# الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسىّ

**Projective Testing and Psychoanalysis**

"Selected Papers"


روى شـــافر Roy Schafer

ترجمة:

د. محمد أحمد محمود خطاب

أ. مروة فتحى محمد سلامه





مكتبة الأنجلو المصرية

# الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسي

**Projective Testing and Psychoanalysis**
**"Selected Papers"**


**بقلم: روي شافر**

**Roy Schafer**



**International Universities Press, INC.**
**New York**



**ترجمة: د/ محمد احمد محمود خطاب**

كلية الآداب - قسم علم النفس - جامعة عين شمس

**أ/ مروة فتحي محمد سلامة**







# فهرس الموضوعات

## الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسي


مكتبة سور الازبكية
تليجرام
s://t.me/kotokha
@KOTOKHATAB

# نبذة عن المؤلف
# ( روى شافر )

يعرض هذا الكتاب [الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسي] خلاصة أهم الخبرات والاستخدامات الإكلينيكية والتطبيقية للاختبارات الإسقاطية بصفة عامة، واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع T.A.T بصفة خاصة، وذلك من وجهة نظر التحليل النفسي، وهو ما يفيد الطلاب والمتخصصين الأكاديميين وممارسي علم النفس العيادي بشكل كبير.

ومؤلف هذا الكتاب "روي شافر" Roy Schafer هو طبيب ومحلل نفسي، وقد ولد الدكتور شافر في برونكس، نيويورك عام ١٩٢٢، وحصل على درجة البكالوريوس من كلية مدينة نيويورك، وعلى درجة الدكتوراه من جامعة كلارك، وتدرب في مؤسسة "مييننجر" ومركز "ريغز أوستن". وعمل أستاذاً للمنهج الإكلينيكي في جامعة ييل قبل عمله بوصفه أستاذ للطب النفسي في كلية طب جامعة كورنيل وقضى السنة في الخارج كأول أستاذ لتدريس مادة سيجموند فرويد التذكارية في جامعة كوليدج في لندن (١٩٧٥- ١٩٧٦)، وفي عام ١٩٧٩ غادر كورنيل، وأنشأ عيادة خاصة في مدينة نيويورك. وهو مؤلف -أيضاً- للعديد من الكتب ومنها على سبيل المثال لا الحصر: جوانب الاستبطان (١٩٩٠)، ولغة جديدة في التحليل النفسي (١٩٨١)، وقصة حياة: السرد والحوار في التحليل النفسي (١٩٩٤)، وكلاين المعاصرة في لندن (١٩٩٧)، ومشاعر سيئة (٢٠٠٣)، والرؤية والتفسير (٢٠٠٣)، وقد ترجم له الدكتور/ محمد أحمد خطاب - كتابه المعنون بـ"الدراسة التحليلية النفسية لمحتوى الرورشاخ - مساهمات التحليل النفسي في الاختبار الإسقاطي" بمكتبة الأنجلو (٢٠١٢).

وفي عام ٢٠٠٩ كرمت جمعية التحلي النفسي الدولية International Psychoanalytic Association الدكتور شافر بجائزة الإنجازات العلمية نتيجة مساهماته الفريدة والمتميزة والوافرة أيضاً لتطبيقات نظرية التحليل النفسي، والتي كان لها تأثير عميق على أجيال من المحللين النفسيين على مدى النصف قرن الماضي، والتي نشرها فيما يقرب من مائتي مقالة وكتاب، نال عنهم العديد من الجوائز، وكان لدى شافر دائماً جانب ثوري وهو ما ظهر بشكل واضح وجلي

عندما أحدث تغيير جذري في تفسير اختبار رورشاخ عن طريق إدخال تفكير التحليل النفسي لهذه العملية. ومع ذلك فقد كان لديه دائماً وجهاً آخر أكثر تحفظاً، وخاصة فيما يتعلق بأفكار فرويد المركزية المختارة الأساسية، وتشمل المحافظة على الروايات التي شارك فيها المحللين مرضاهم في التحليل الفرويدي والتي دائماً ما تتبع الوقائع المنظورة والمألوفة والتي تركز على "التقلبات التنموية ومشتقاتها من حالات الصراع الطفلي التي تتعلق بالجنس والعدوان"، واحتفاظه بالرأي القائل بان تحليل المعاني المتعددة للأعراض والصفات الشخصية والأحلام وفلتات اللسان والتخييلات والخبرات الجنسية كأمر أساسي للعملية التحليلية.

ولهذه الأسباب كانت المبادرة – من جانب المترجمان – لترجمة هذا الكتاب الشيق دافعاً لتقديم هذه الخبرة الثرية ومعالمها النفسية التي لا تلق الكثير من الضوء على الاختبارات الإسقاطية وحدها، بل وعلى التحليل النفسي أيضاً وطريقته في التعامل (تشخيص وعلاج) مع الاضطرابات النفسية والذهانية إنما تمثل خبرة ثرية للممارسين وللمختصين وللمعالجين، كما تضيف للمكتبة العربية نوعاً من الكتابات تأخر وجوده كثيراً، ويسد نقصاً كبيرياً – وخاصة في مجال القياس الإسقاطي والاختبارات الإسقاطية– كثيراً ما عانى منه الدارسون المتعطشون لمعايشة الخبرات المتنوعة والثرية أيضاً فيما يتعلق بالاختبارات الإسقاطية ومساهمات التحليل النفسي فيها.

**د . محمد أحمد محمود خطاب**
**قسم علم النفس – كلية الآداب**
**جامعة عين شمس**
**أ . مروة فتحى محمد سلامة**

## مقدمة المترجمان

ينزع عامة الجمهور إلى استخدام اصطلاح "التحليل النفسي" بمعنى عام مبهم، على أن هذا الاصطلاح لا يجوز استخدامه إلا للدلالة على مناهج البحث والعلاج التي ابتكرها سيجموند فرويد Sigmund Freud، وعلى النظريات المشتقة منها، ويدل اصطلاح التحليل النفسي Psychoanalysis وفقاً لتحديد فرويد على ثلاثة أشياء:

أولاً: منهج للبحث في العمليات النفسية التي تكاد تستعصي على أي منهج آخر.
ثانياً: فن لعلاج الاضطرابات العصابية "النفسية"، يقوم على منهج البحث المذكور.
ثالثاً: مجموعة من المعارف النفسية يتألف منها نظام علمي جديد.
[دانيل لاجاش، ١٩٦٥: ٥]

ويُعرف التحليل النفسي بمعناه الخاص بأنه: ناتج تحليل فرويد لنفسه ذاتياً، وقام بهذا التحليل عام ١٨٩٧ [هاري ويلز، ١٩٧٨: ١٤٤].

إذاً فإن الشرط الأساسي لكي يفهم الإنسان غيره من الناس فهماً صحيحاً هو أن يبدأ بفهم نفسه ويزيل الستار الذي يحول دون إدراك النفس، لذلك عقد فرويد العزم على أن يجري على نفسه تحليلاً منهجياً متخذاً من أحلامه مادة لهذا التحليل، وما إن تقدم به هذا التحليل الذاتي وشفى من بواعث التجهيل، حتى تلاحقت اكتشافاته، فاستكمل فهمه للنمو النفسي، فكان فرويد بذلك أول من حقق الشعار الفلسفي الأول "أعرف نفسك"، ولهذا كان الشرط الأساسي الذي تفرضه معاهد الجمعية الدولية للتحليل النفسي الحصول على عضويتها هو إجراء تحليل نفسي على كل طالب يرغب في أن يعمل بمجال التحليل النفسي [مصطفى زيور، ١٩٨٢: ٧٧-٧٩].

لقد أصاب نيتشه عندما قال: "أن الخطأ ينجم أكثر ما ينجم من الجبن عن مواجهة الحقيقة"، وهو ما جاء متماشياً مع الأسطورة اليونانية القديمة بأن "تيريسياس" وهو شخصية فذة موهوبة وجريئة، كانت له مقولة دائماً ما يرددها هي: "قل الحق الذي لا يقبله أحد"، في هذه الجملة البسيطة نستشف معنى عميق يستثير الفكر، إن هناك من يرفض الحق، ويجعله من الأباطيل، بل قد يذهب الإنسان إلى أبعد من ذلك فيغضب، ثم يصب جام غضبه على من سولت له نفسه أن يقول الحق الذي لا يقبله أحد، وفي الأسطورة اليونانية أن الإلهة "هيرا" غضبت

عندما قال "تيريسياس": أن النساء يولعن بالحب أكثر من الرجال، فإذا بها من غضبها تؤذيه في عينيه، فتجعله أعمى لا يبصر، وهكذا نرى الإنسان منذ القدم يعرب عن خوفه وجزعه من مواجهة بعض الحقائق، ويشفق من أن يفقد بصره إذا استباحت بصيرته النفاذ إلى أعماق الحقيقة.

وهو ما نادي به فرويد، وكأنها طعنة أصابت مقتلاً من شخصية الإنسان كما صورتها أوهام الإنسان، إذن فالحق الذي لا يقبله أحد، والذي يوصي به فرويد بناءً على مقولة "تيريسياس" إنما هو الحق الذي يكشف الحجاب عن أعماق النفس، فالمرض النفسي هو الذي يدفع بعض المرضى أن يفصحوا لأطبائهم عما يدور في نفوسهم ويقض مضاجعهم، دفع بهم المرض إلى الإفصاح عما يعانونه من شقاء، حتى إذا أتيح للإنسانية طبيب -"والمقصود هنا هو فرويد"- استطاع أن يتحمل بكثير من الشجاعة والأناة، ويصغي صابراً إلى أقوال هؤلاء المرضى، ويغالب نفسه حتى غلب عزوفها عن الحق، وعند ذلك فقط اكتشف الميكروسكوب النفسي، وأعنى به منهج التحليل النفسي، ووضعت اللبنة الأولى في بناء الطب النفسي وعلم النفس معاً [مصطفى زيور، د.ت: ٧١-٧٢].

ولذا يسهم التحليل النفسي كمنهج وأداة في مد يد العون للأخصائي النفسي في فهم كل مجالات الحياة اليومية للإنسان موضوع البحث الرئيسي الذي يجب أن نسلم بتفرده ودراسته بما يتفق وطبيعته لا بأدوات ومناهج متعسفة تغفل عن أن: الأنا Ego أو أنا الإنسان أنا في المقام الأول مجهلة ومبهمة ومن ثم فإن الاقتصار على مناهج البحث الاستاتيكية والتي لا قبل لها بالكشف عن الحقيقة الدينامية للإنسان تقودنا إلى سراب تظنه المعرفة وقبض الريح تخاله الحقيقة الموضوعية [مصطفى زيور، ١٩٨٢: ٣٤٠].

ومن هنا كانت أهمية الاختبارات النفسية والتي تزود المعالج النفسي بالمادة التي تساعده على التشخيص والتوجيه والعلاج، كما تزوده بالوسائل التي تعينه على تقدير ما طرأ على شخصية العميل من تغير نتيجة العلاج، ومهما كان الاختبار كمياً وموضوعياً، فإن استخدامه والإفادة منه يتطلبان من الباحث خبرة ودراية وفهماً بتكوين الشخصية ونموها وتطورها، وخاصة بعد أن أصبحنا ننظر إلى الشخصية كعملية ديناميكية، وأنها نتيجة العلاقات المتبادلة- التي لا يسهل الإمساك بها- بين الذات والبيئة أو أنها نتيجة عملية التطبيع الاجتماعي للفرد وتثقيفه وتقبله للأنماط الثقافية والاجتماعية على طريقته الخاصة، ولقد ترتب على ذلك البحث عن وسائل جديدة - "من الاختبارات النفسية" - تساير هذا التطور الفكري، فإذا كانت

الاستخبارات ومقاييس التقدير تحقق أغراض علم نفس السمات، فإنها لا تخدم هذه النظرة الكلية إلى الشخصية، ولذلك حاول البعض وضع نوع جديد من الاختبارات التي تنظر إلى الشخصية كعملية ديناميكية ومن بين هذه الاختبارات، الاختبارات المعروفة بالإسقاطية.

تلك مبررات لظهور هذا النوع من الاختبارات الإسقاطية، ومصطلح "اختبار إسقاطي" يشير إلى بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة ما تهيؤه من مادة مناسبة يُسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية [سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٢-٣].

إذاً الإسقاط من وجهة النظر النفسية عملية لاشعورية ينسب فيها الفرد أفكاراً واتجاهات ووجدانات إلى أشخاص آخرين، أو ينسب خصائص معينة لأشياء في بيئته، أو ينسب حاجاته الخاصة للآخرين في بيئته، أو يستنتج استدلالات غير صحيحة من خبرة ما مر بها، ولا يعد مصدر الإسقاط هو الشخص ذاته حيث أن الشخص يرى مضمون عملية الإسقاط باعتبارها إدراكاً خارجياً أصله في العالم الخارجي عن الذات.

وعلى هذا فإن الاختبار الإسقاطي يمثل بالنسبة للمفحوص موقف مثير يعطيه الفرصة كي يعكس عليه حاجاته الخاصة وإدراكاته وتفسيراته الذاتية، وإن المواد المتعددة للأساليب الإسقاطية [مثل الصور، وبقع الحبر، والجمل الناقصة، وتداعي الكلمات، وكتابات الفرد ورسومه] تستخدم كوسائل لإظهار استجابات تكشف عن تركيب شخصية الفرد، ومشاعره، وقيمه، ودوافعه، وخصائصه التوافقية، وتعقيداته. بعبارة أخرى: إنه يُسقط الجوانب الداخلية من شخصيته من خلال تفسيراته وتكويناته، وبذلك يكشف لا إرادياً عن سمات كامنة تحت السطح الظاهري من شخصيته، ولا يمكن إظهارها باستخدام اختبارات الشخصية الموضوعية.

ومن هنا يؤكد التعريف الوصفي للأساليب الإسقاطية الغموض في طبيعتها، وهذا الغموض يخدم غرضاً مقصوداً هو: تقديم أقل الموجهات للمفحوص لتجبره على البحث في خبراته الخاصة. فالعامل الهام في تقديم الاستجابات في الأساليب الإسقاطية هو التفسيرات الذاتية التلقائية للمفحوص وتكويناته الخاصة ولا يقوم على أنها صواب أو خطأ فهي ليست مقياساً للعوامل المعرفية فحسب، لكن أيضاً للجوانب الوجدانية، فإن اختبار تفهم الموضوع "التات T.A.T" واختبار الرورشاخ،

يعتمدان على إدراك الشكل وإدراك المعنى، وهما عمليتان عقليتان تتأثران بالعوامل الوجدانية. وكلما كان الموقف المثير في الأساليب الإسقاطية أقل وضوحاً زاد الاختلاف بين الأفراد في إدراكه، وبالتالي تعددت استجاباتهم في فئات متعددة، ولا نستنتج من هذا أن لكل فرد بالذات استجابة معينة لا تتكرر ولا يشاركه فيها غيره، بأي وجه من أوجه التشابه، لكن لكل موقف مثير استجابات معينة تتواتر لدى الأفراد الذين يشاركونه في خصائص تكوين شخصيته، مع عدم الإخلال بالفردية المميزة للفرد داخل كل فئة من المفحوصين.

وبتعبير بلاك Bellak فإن الفرد يتكيف مع الواقع من خلال إدراكاته وتفسيراته، بمعنى أنه يفسر الواقع بوسائله المتأثرة بخبرة معظم الناس الذين يشاركونه تكوينه النفسي.

ويفيد هذا الجانب من السلوك الإسقاطي في ناحيتين، الناحية الأولى: تمكننا من تحديد مدى ارتباط الشخص بالواقع أو بالعالم المحيط به، أي أنه يدرك الأشياء (على الأقل في حدود معينة) بشكل يتفق فيه مع معظم الأفراد الآخرين، ويمكننا أحياناً تحديد مدى مرضه أي مدى انحراف إدراكاته عن الآخرين وذلك بدافع من حاجاته الذاتية. والناحية الأخرى: هي نوعية هذا التكيف في الإدراكات والتفسيرات، والتي تمكننا من أن نحدد مدى انحراف تفكير الفرد عن النمط الحضاري البيئي العام بدون أن يكون الفرد ذهانياً بالضرورة.

[عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٠٣- ٤٠٦]

وبناءً على ما سبق فيمكننا أن نوجز أهم الأسس التي تستند إليها الأساليب الإسقاطية Projective Techniques فيما يلي:

١- افتراض أن طريقة إدراك الفرد وتفسيره لمادة الاختبار تعكس جوانب أساسية من وظائف شخصيته، وبلغة أخرى: فإن الفرد "يسقط" على مادة الاختبار أفكاره واتجاهاته ومخاوفه وأنواع الصراع التي يعاني منها...إلخ، فإذا قدمنا له مثلاً، صورة غامضة بعض الشيء، وطلبنا منه تخيل قصة تدور حولها، فإن استجاباته تكشف عن إدراكه للمثير عن طريق المعنى الذي يضفيه عليه والطريقة التي ينظمه بها، ومن ثم تكشف عن نظرته للعالم وعن طرق تعامله مع الناس. ويهتم الإكلينيكي في تفسيره للاستجابات بالجوانب اللاشعورية الكامنة في شخصيته في تفاعلها الدينامي، وهي الجوانب التي يصعب على المفحوص الكشف عنها لفظياً.

٢- يتطلب الاختبار لهذا الغرض عملاً غير محدد البناء Unstructured بدرجات تتفاوت من اختبار لآخر، وأن ذلك من شأنه أن يقلل من التحكم الشعوري للفرد في استجاباته، مما يترتب عليه سهولة الكشف عن شخصيته.

٣- أن الفرد لا يدرك طريقة تقدير استجاباته ولذلك فإنه يكشف عن نفسه بسهولة ودون محاولة لإخفاء شخصية أو بعض نواحيها عن المختبر.

٤- إن الاستجابات لا تقدر من ناحية أنها صواب أو خطأ ولكنها تقوم من ناحية دلالتها على شخصية المفحوص على اعتبار أنها إسقاطات لمشاعره ورغباته ومشكلاته على عنصر من عناصر العالم الخارجي وهو الاختبار.

٥- إن الاختبارات الإسقاطية لا تقيس نواح جزئية من الشخصية، ولكنها تحاول أن ترسم صورة لها ككل من حيث مكوناتها أو العلاقات الديناميكية بين هذه المكونات.

٦- إن الاختبارات الإسقاطية لا تقيس المظاهر السطحية للشخصية بل إنها تتغلغل في شخصية المفحوص إلى التنظيم الأساسي للشخصية، والديناميكيات المؤثرة في هذا السلوك الظاهري.

٧- وهناك ميزة أخرى للاختبارات الإسقاطية قد تعتبر في نظر البعض سلبية وهي أنها تكشف عن الحالات النفسية الطارئة أو الحديثة الوقوع بالنسبة للفرد والتي تكون قد مرت به قبيل إجراء الاختبار أو وقت إجرائه، ومن ثم فإن النتائج التي نحصل عليها لا تقيس الأبعاد الغائرة أو الثابتة في الشخصية بل تتأثر نتائجها بما تكون عليه الحالة الراهنة للمفحوص. ولعل تلك التجربة التي قام بها "بلاك" أوضح دليل على ذلك وهي أنه حين أخضع المفحوصين لظروف توحي بالشعور بالعدوان أثناء اختبارهم باختبار التات جاءت قصصهم ممتلئة بالاستجابات العدوانية، أما حين غير ظروف التجربة وأخضعهم لظروف توحي بالارتياح والسرور فإن هذه الحالة ظهرت في ثنايا القصص التي أعطاه المفحوصين.

ويتضح مما سبق أن الأساليب الإسقاطية تعكس تأثير كل من مفاهيم التحليل النفسي وبخاصة مفهوم الدوافع اللاشعورية والإسقاط، ومدرسة الجشتالت. إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أن استخدام أو تفسير هذه الأساليب يتحتم أن يقتصر على هاتين المدرستين. فقد بذلت محاولات لاستخدامها في إطار من مفاهيم التعلم مثلاً.

وقد ظهر لفظ "إسقاط" لأول مرة في علم النفس عند فرويد وذلك في مقالة لـه عن عصاب القلق عام ١٨٩٤، وقد أوضح فرويد في هذه المقالة: "أن عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشعر بعجزه عن السيطرة على المثيرات "الجنسية"؛ وفي هذه الحالة تسلك النفس كما لو كانت تُسقط هذه المثيرات على العالم الخارجي". وفي مقالة أخرى عن العمليات الدفاعية للعصاب عام ١٨٩٦. ذهب فرويد إلى أن: "الإسقاط هو أحد هذه العمليات الدفاعية التي يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الآخرين، أو إلى العالم الخارجي؛ ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها والتي –إن بقيت– سببت الألم للأنا.

وقد أوضح فرويد هذه العملية الدفاعية في سياق حديثه عن إحدى حالات البارانويا. وهذه الحالة معروفة في تراث الطب النفسي "حالة دكتور شريبر Dr. Schreiber" وكان المريض مدفوعاً بحوافز جنسية مثلية خفية، وكانت هذه الحوافز موجهة لكثيرين من بينهم أحد الأطباء الذين عالجوه. ولأنه قد وجد أن من المؤلم أن يقبل اندفاعات الجنسية المثلية فإنه كبتها وعكس –دفاعياً– مشاعر حبه للطبيب إلى اندفاعات كره. أي أنه أسقط مشاعر الكراهية على الطبيب، دون أن يدرك هذا الأمر، باختصار إن الإسقاط تحول ضد الحوافز اللاشعورية غير المقبولة، ضامناً وبذلك أنها ستظل لاشعورية بأن ينسبها إلى شخص آخر أعنى بأنه يسقطها على غيره. وتمت عملية الإسقاط في أربع مراحل هي:

١- رغبة جنسية مثلية يعبر عنها في القول "أنا أحبه" وهذه الرغبة غير مقبولة من جانب الأنا الأعلى.
٢- لذلك تتحول الرغبة في صورة حيلة دفاعية هي التكوين العكسي، وتصبح "أنا أكرهه".
٣- والكراهية أيضاً غير مقبولة، فيستخدم الكبت كحيلة دفاعية أيضاً، لكن الكبت كذلك لا يحمي الأنا، وتحاول الأنا التحرر من الكراهية وإسقاطها على المحبوب لاشعورياً.
٤- تتحول الكراهية في صورة مقبولة من "أنا أكرهه" إلى "هو يكرهني" وبذلك يُحل الموقف بحماية الأنا وإرضاء الأنا الأعلى

فالإسقاط – إذن – عند فرويد عملية دفاعية تسير وفقاً لمبدأ اللذة، وبمقتضاها تعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي؛ تلك الرغبات والأفكار التي –إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور– لأحدثت الألم للذات.

وإذا كانت فكرة الإسقاط قد بدأت عند فرويد مرتبطة بالمرض النفسي والعقلي، فإنه توسع في استخدامها بعد ذلك في تفسيره لألوان أخرى من السلوك إذ اعتبرها عملية دفاعية تدخل في تكوين المعتقدات الدينية. وهذا ما يتضح في سياق حديثه عن "مستقبل خداع" وفي مقالته "التوتم والتابو" ولكن حتى دخل هذا الإطار الثقافي كان فرويد ينظر إلى الإسقاط كعملية دفاعية ضد القلق.

ويمكن أن نلخص الأسس التي تقوم عليها هذه الفكرة عند فرويد في النقاط الآتية:

١- الإسقاط عملية لاشعورية.
٢- إنه يستخدم كعملية دفاعية ضد القلق والدوافع اللاشعورية.
٣- يحدث نتيجة عزو هذه الدوافع والرغبات والأفكار التي تسبب الألم للذات إلى الآخرين والعالم الخارجي.
٤- يترتب عليه خفض حدة التوتر لدى الفرد.

وفي عام ١٩٣٩ ظهر استعمال جديد لفظ "إسقاط" عند "لورنس ك. فرانك L. K. Frank" عندما وصف بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييماً لصفاته دون أن ينتبه إلى انه يقوم بذلك. فالفرد حين تعرض عليه مثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما ويطلب إليه أن يستجيب إليها، يُسقط على هذه المثيرات المبهمة حاجاته ونزعاته وتبدو هذه الحاجات والنزعات في صورة استجابات لهذه المثيرات. فحاجاتنا وإدراكاتنا السابقة تؤثر في إدراكاتنا الراهنة.

ومنذ ذلك الحين شاع استخدام لفظ "إسقاط" في مجال علم النفس الإكلينيكي مرتبطاً بهذه الاختبارات ذات المادة غير المتشكلة والمبهمة إلى حد ما والتي عرفت باسم الاختبارات الإسقاطية كاختبار بقع الحبر لرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع لموراي، واختبار تكملة الجمل الناقصة ...إلخ، ومنذ ذلك الحين أيضاً اختلف الباحثون في فهمهم لكلمة إسقاط إذ يبدو في الظاهر، أن ثمة خلافاً بين المعنى الفرويدي القديم باعتباره عملية دفاعية والمعنى الحديث عند فرانك.

والحقيقة أن بين الاستعمال الفرويدي للفظ "إسقاط" والاستعمال الشائع في الاختبارات الإسقاطية شيء من التداخل الظاهر يمكن تلخيصه فيما يلي:

- كلاهما يتضمن عملية عزو بعض الصفات التي لا وجود لها بالضرورة في الواقع إلى بعض المواقف أو بعض الأشخاص.

- كلاهما يتضمن أن الأشخاص المختلفين يعطون تفسيرات مختلفة للمواقف المثيرة.
- كلاهما يتضمن أيضاً أن الصفات التي يعزوها الفرد إلى المثير إنما تصدر عن حاجات الفرد ودوافعه ونزعاته ورغباته وميوله أكثر مما تصدر عن المثير الموضوعي ذاته. وهذا يعني أن المثير الغامض والمبهم وغير المتشكل يسمح للعوامل الذاتية في عملية الإدراك بالقيام بدور واضح، ومن هنا يعتقد كثير من علماء النفس الإكلينيكي والإسقاطي أن التفسيرات التي يقدمها المفحوص بالنسبة للمثير الغامض أو المبهم يمكن أن توقفنا على كثير من جوانب شخصيته.

**الأسس العامة التي تقوم عليها الاختبارات الإسقاطية :**

إن الإطار النظري الذي يعتنقه الباحث في نظرته لطبيعة الشخصية يحدد إلى حد بعيد الأساليب التي يستخدمها في دراسته لها وقياسها، وهذا القول ينطبق تماماً على الاتجاه الإسقاطي في قياس الشخصية، وعلى هذا الأساس تعتبر وجهة النظر الإسقاطية ديناميكية وظيفة كلية تنظر إلى السلوك في إطار الشخصية ككل. وهذه النظرة الديناميكية الوظيفية الكلية يمكن أن ترد إلى أصولها التاريخية النظرية في التحليل النفسي Psychoanalysis، ونظرية الجشتالت Gestalt Theory.

وعلى ضوء هذا الأساس الديناميكي الوظيفي الكلي يمكن أن نلخص فكرة سيكولوجية الإسقاط عن الشخصية في النقاط الآتية:

- إن الشخصية عملية ديناميكية أكثر منها مجموعة سمات تظهر لدى الفرد حين يستجيب للمثيرات الخارجية، ومن الواجب ألا يقف الباحث عند حد تطبيق الاختبار الإسقاطي وتفسيره، بل يجب أن يكون فكرة عن الشخص تشمل ماضيه وحاضره وبعض اتجاهاته المستقبلية.
- إن الشخصية في المفهوم الإسقاطي عملية تخضع باستمرار للتفاعل المتبادل بين الفرد، بما لديه من حاجات واستعدادات ودوافع، وبين البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها، فالشخصية كما يذهب البعض "محصلة الفرد والبيئة"، أو كما يعبر "فرانك" عن ذلك "الشخصية هي العالم الخاص الذاتي للفرد، هذا العالم الذي تكوّن خلال عملية التنشئة الاجتماعية والثقافية للفرد الذي ينقل الأنماط الثقافية والمهارات الاجتماعية ولكن على طريقته وأسلوبه الخاص".

**الأسس التجريبية والنفسية الاجتماعية الحديثة :**

ليس من شك في أن هناك علاقة بين ما يحدث في كثير من المواقف الإدراكية وما يحدث في الاختبار الإسقاطي الذي يتوقف بطريقة أو بأخرى على عمل ميكانيزم الإدراك Percepiton، والحقيقة أن الطرق الإسقاطية تدين بالشيء الكثير ليس فقط إلى علم نفس الجشتلت الذي يحتل فيه الإدراك جانباً هاماً، بل وأيضاً إلى علم النفس التجريبي، وإلى التجارب الحديثة في علم النفس الاجتماعي، وهذه المجالات التجريبية أدت إلى وضع أسس لنظرية الإدراك تعتبر ذات أهمية في سيكولوجية الإسقاط.

**ولذا فإن عملية الإدراك – عادة – ما تخضع لمجموعتين من العوامل هما:**

أ – عوامل موضوعية.

ب– عوامل ذاتية.

أ – **عوامل موضوعية:** نجد أن مدرسة الجشتلت قد أعطت أهمية كبيرة للعوامل الموضوعية، وصاغت قوانين تنظيم المجال الإدراكي، وأصبحت هذه كلها حقائق تجريبية مسلم بها في علم النفس. ولكنها أغفلت إلى حد ما العوامل الذاتية التي تلعب دوراً هاماً بالنسبة لسيكولوجية الإسقاط.

ب– **عوامل ذاتية:** تؤثر العوامل الذاتية في عملية الإدراك، فالإدراك يتطلب وجود الموضوع المدرك والذات المدركة، فلابد أن يتأثر بكلا العاملين الموضوعي والذاتي. ويتأثر الإدراك بالعوامل الذاتية بصورة كبيرة حينما يكون المثير أقل تحديد وغير متشكل على نحو ما، كما هو حادث في الاختبارات الإسقاطية، أي يتأثر بخبرات الفرد وحاجاته وقيمه.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن الإدراك عملية غرضية ناشطة تشمل الكائن الحي ككل في علاقته بالمجال الذي يوجد فيه، وأن النشاط الإدراكي بطبيعته تمتد جذوره العميقة في خبرات الفرد الماضية وفي إدراكه المقبل.

**والخلاصة:** أن سيكولوجية الإسقاط ترتكز إلى دعائم من التحليل النفسي ومن نظرية الجشتلت ومن علم النفس التجريبي وعلم النفس الاجتماعي.

ولما كانت الأساليب الإسقاطية تتباين بسبب المثيرات المستخدمة، وأشكال الاستجابة، فقد وجدت وسائل متعددة لتصنيفها، والتقسيم التالي اقترحه "ليندزي Lindzey" والذي يعتمد على نمط الاستجابة:

**١- أساليب التداعي Association Techniques:**

وفيها يستجيب المفحوص للمثير بكلمة أو صورة أو مدرك، والعلاقة واضحة بين هذه المجموعة من الأساليب والتداعي الحر في التحليل النفسي، ومن أمثلتها: "اختبار تداعي الكلمات، واختبار الرورشاخ".

**٢- أساليب التكوين Construction Techniques:**

وتكون الاستجابة فيها ناتجة عن نشاط معرفي أو تكويني معقد، مثل: أن يُكون المفحوص قصة عن صورة كما في اختبار تفهم الموضوع "التات - الكات - السات T.A.T, C.A.T, S.A.T".

**٣- أساليب الإكمال Completion Techniques:**

وفيه يُطلب من المفحوص أن يكمل بعض المثيرات غير التامة، مثل: أصل جملة، أو بداية قصة، مثال: اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة.

**٤- أساليب الاختيار أو التنظيم Choice Or Ordering Techniques:**

وفيه يُقدم عدد من المثيرات للمفحوص، ويطلب منه أن يختار واحداً أو أكثر من هذه البدائل Alternatives على أساس التفضيل أو تنظيمها في نظام تتابع محدد، ومن أمثلة ذلك: اختبار تنظيم الصور (عند استخدامه إسقاطياً).

**٥- أساليب تعبيرية Expressive Techniques:**

وتقع معظم أساليب هذه الفئة في الحدود بين الإجراءات التشخيصية والعلاجية مثل أساليب الرسم بالخطوط أو بالألوان، واللعب، والسيكودراما Psychodrama.

وقد قدم لورانس فرانك (Frank, L., 1948) تقسيماً آخر يعتمد أساساً على نوع الاستجابة التي نحصل عليها من الفرد "المفحوص"، وهدف الفاحص من طلبه لها ويمكن توضيحها كما يلي:

**- الطرق التكوينية أو التنظيمية Constitutive Method:**

وفي هذه الطرق يتطلب من المفحوص أن يفرض على المادة المعروضة عليه نوعاً من التكوين والتنظيم، وتتسم هذه المادة في أساسها بأنها غامضة أو قريبة من الغموض وغير متشكلة وغير منظمة، مثل: اختبار الرورشاخ، وتحت هذا النوع يمكن أن ندرج أيضاً الاختبارات التي تستخدم مواد غير متشكلة كالطين أو أية مادة أخرى قابلة للتشكل، وكذلك اللعب الحسية.

**- الطرق البنائية أو الإنشائية Constructive Method:**

وهي تتطلب من المفحوص تشكيل مادة مبهمة غامضة غير متشكلة وإعطائها

معنى أو شكلاً، مثال ذلك: اختبار لووينفلد Lowenfeld الموزايكي "الفسيفائي" مثلاً حيث يتطلب من المفحوص أن يرتب الأجزاء مختلفة الألوان والأشكال في صورة نماذج. وتتميز الطرق الإسقاطية البنائية بأنها تمكننا من الحصول على مادة إسقاطية طيبة حين يكون المفحوص -وبخاصة الطفل- منهمكاً أو مستغرقاً في نشاط اللعب أو الرسم أو التلوين، كما تكشف هذه الطرق عن مشاعر الطفل أو الفرد وما يفكر فيه وما يحسه أو يتمناه بالإضافة إلى فكرته عن نفسه وعن الآخرين، وذلك من خلال السيكودراما وفنياتها المختلفة.

- **الطرق التفسيرية Interpretive Method:**

تتميز الطرف التفسيرية بأنها تقدم للمفحوص موقفاً أو عملاً يستجيب إليه عن طريق القيام بنشاط مبدع يعبر فيه عن أفكاره ومشاعره وآماله. ومن أمثلة هذه الطرق: اختبار تفهم الموضوع للأطفال "الكات C.A.T:، وللراشدين "التات T.A.T" وللمسنين "السات S.A.T"، حيث نطلب من المفحوص بعد أن نريه الصورة أن يبتدع حكاية أو قصة مثيرة عن المنظر المرسوم.

- **الطرق التفريغية أو التطهيرية Chathatric Method:**

وهذا النوع لا يقتصر على كشف العمليات الذاتية لدى الفرد بل يعين على: أ- التخلص من الانفعالات مثل أنواع اللعب العلاجي، والدراما النفسية السيكودراما، ب- بالإضافة أيضاً إلى ميزة التعبير عن هذه الانفعالات.

- **الطرق التحريفية Refractive Method:**

وهي التي تلقي فيها طريقة استخدام المادة على الشخص الذي يستخدمها، فطريقة استخدام المادة سواء أكانت لفظية أو غير لفظية تمدنا بوسيلة للكشف عن شخصية الفرد، ومنها على سبيل المثال طريقة كتابة اليد بوسيلة للكشف عن شخصية الفرد ومنها على سبيل المثال طريقة كتابة اليد Graphology فنحن جميعاً نستخدم نفس الحروف الهجائية في الكتابة، ومع ذلك فلكل منا طريقته الخاصة في الكتابة سواء من حيث حجم الحروف أو المسافات أو الانتظام أو عدم الانتظام إلى غير ذلك من الخصائص المميزة لكل فرد عن الآخر، وبالمثل أيضاً تعتبر اللغة من الأساليب الخاصة المميزة لكل فرد سواء من حيث نغمة الصوت أو بتعبيرات خاصة. [سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ١٥-٣٠؛ عطية هنا، محمد هنا، ١٩٧٣: ٤٠٧-٤٠٨؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٣٦١-٣٦٢].

**النقد الموجه للاختبارات الإسقاطية :**

**١- البعض ينتقد الاختبارات الإسقاطية على أساس أنها ذاتية Subjectivity وليست موضوعية Objectivity، أي ليست لها إجابات صحيحة وأخرى خاطئة أي ليس هناك طريقة ثابتة للتصحيح أو على الأقل مقياس كمي للنجاح والفشل، كما هو الحال في الاختبارات الموضوعية.**

**الـــــــرد:**

١/أ- الحقيقة أن شكوى الذاتية وعدم الموضوعية قد تأتي من جانب أناس غير مدربين تدريباً كافياً على استخدام هذا النوع من الاختبارات أو من ناحية أناس لا يؤمنون بها ولا بأهميتها ولا بمجال بحثها، بل إن كل ما يعنيهم هو الأرقام والإحصاءات التي يصلون إليها دون أي اعتبار آخر.

١/ب- إن الذاتية المتضمنة في منهج التحليل النفسي، مشكلة يمكن التسليم بوجودها دون أن يشكل ذلك خطراً منهجياً كبيراً، فالموضوع المطلوب تحليله -النفس- ليس في ذاته موضوعاً له صفة الثبات والسكون، كالذي للموضوعات الطبيعية، لذلك لابد من أن يتبع في دراسته طريقة أو منهج يأخذ في اعتباره خاصية الصيرورة والحركة، فالمنهج دائماً ما يتبع الموضوع ويلائمه في طبيعته، وهذا ما لا تستطيعه المناهج الموضوعية في علم النفس. فالموقف الموضوعي الذي يأخذه علم النفس لا يؤدي إلى الموضوعية، بل يؤدي إلى الذاتية، لأن ثباته المصطنع لا يقابله ثبات موضوع بحثه، وبذلك لا ينفي المحلل النفسي ذاتيته، بل يعتبرها هي السبيل إلى الموضوعية، وينكر على عالم النفس التقليدي استعارته أسلوب بحث أو منهج دراسة من علماء الطبيعة في دراسته للنفس.

١/ج- إن ما يحكم نتائج البحث التحليل وما يجمعه الباحثون من مادة تحليلية ليس هو حكم المحلل النفسي، بقدر ما هو حكم مستدعيات الشخصي المراد تحليله، فليس فكر المحلل ولا نظريته هما أداة البحث، بل مستدعيات المريض أولاً وأخيراً، وهي أداة البحث ومادته في الوقت ذاته، فالذاتية في البحث التحليلي ذاتية مظهرية -لا ينكرها المحلل- وإن كان ينبه دائماً إلى عدم اختلاف ما يبحثه "المستدعيات" عما يبحث به "المستدعيات". أما باطن العمل التحليلي فهو ذاتية الموضوع المدروس، وليس ذاتية الدارس، ولا أدل على ذلك من التزام المحلل في عمله بمبدأين لا يحيد عنهما، ولا يزيد عليهما، وهما: مبدأ التداعي

الحر Free Association، ومبدأ تحليل الطرح قبل تحليل المضمون Analysis of Transference before the Analysis of Content.

١/د- إن الاعتراض على ذاتية المحلل في وصوله إلى استخلاصات تختلف نوعاً عن الذاتية تختلف نوعاً عن الذاتية التي يتهم بها في جمعه لنتائجه، فقد نسلم بأن المحلل لا دخل له فيما يتجمع لديه من مادة، ولكننا لا نستطيع التغاضي عن دوره فيما يصل إليه من معنى تلك المادة، فإذا كان التحليل النفسي قد نجح في نفي ذاتيته في أسلوب بحثه، فإنه لا يستطيع بالطريقة نفسها أن ينفي عن نفسه احتمالات ضخام لتدخل الذاتية في الاستخلاص، تلك النقطة لا ينكر المحللون قصور منهجهم فيها، ولكن يدور ردهم عليها بأن المحلل قادر على ضبط ذاتيته، بعدما مر هو نفسه بخبرة تحليل ذاته، وأن تدخل مهارة المحلل وقدرته الخاصة أمر نجد مثيلاً له في أكثر العلوم موضوعية، والواقع أن ردود المحللين في هذه النقطة لا يمكن أن تكون ردود مقنعة، لأنها لا تخرج عن أمرين: تهوين الضرر من ذاتية الحكم والتقدير، واتهام الغير بما لا يرضونه اتهاماً لأنفسهم [محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٢٨-٢٩].

**٢- وجه البعض النقد إلى أن ثبات وصدق الاختبارات الإسقاطية غير موثوق بهما.**

**الـــــــرد:**

يكفي الرد هنا بأن هناك العديد من الدراسات المختلفة التـــي أجريـــت علـــى الصدق والثبات وكشفت عن معاملات صدق وثبات عالية.

٢/أ- في قياس صدق الاختبارات الإسقاطية:

- لاختبار صدق العلامات أو الدلالات المختلفة التي يستدل بها على المرض العقلي، قام الباحثين بمقارنة استجابات مجموعة كبيرة من المرضى الذهانيين (اكتئاب- بارانويا- فصام- ... إلخ) بمجموعة أخرى ضابطة "أسوياء".
- بينما قام آخرون بسؤال شخصاً أو أكثر من المقربين جداً للمفحوص لمعرفة ما إذا كانت التأويلات التي تم الحصول عليها من الاختبار تدل فعلاً على هذا الشخص من عدمه.

٢/ب- في حساب ثبات الاختبارات الإسقاطية:

- تم استخدام العديد من طرق الثبات ومنها ما يلي:

١. طريقة المقابلة أو المضاهاة Matching Method.

٢. طريقة إعادة الاختبار Test Retest method، وأسفرت عن معامل ثبات تتراوح ما بين ٠,٣٨، ٠,٨٦.

٣. طريقة الصور المتكافئة Identical Image Method وهو ما حدث في اختبار الرورشاخ فقد وضع بعض العلماء مجموعة متكافئة لاختبار رورشاخ تعرف باسم بيرو Bero، وهو اختصار لـ "بين رورشاخ Bahn-Rorshach" وتم تطبيق الاختبارين على ٥٠٠ حالة ووجد ان الاختبارين غالباً يعطيان نفس أنماط الاستجابات، أما الحالات التي تختلف فيها النتائج فإنها ترجع غالباً إلى تقلب المريض وعدم استقراره.

٤. طريقة التجزئة النصفية Split- Helf Method وتتراوح معامل الثبات فيها بين ٠,٦٦، ٠,٠٩٧ بمتوسط ٠,٨٣.

**والخلاصة:** ما زال هذا الجدل قائماً بين الباحثين بشأن استخدام الكم والإحصاء في حساب ثبات وصدق الاختبارات الإسقاطية وفي النهاية يمكن القول أن مثل هذه الطرق التقليدية التي تستخدم مع الاختبارات السيكومترية لا تتناسب وطبيعة هذه الاختبارات التي تبحث في العامل الخاص بالفرد الذي يتضمن مشاعره وطاقاته الدافعة ومعتقداته واتجاهاته ورغباته، والتي قد لا يكون لدى الفرد وعياً ببعضها أو التي لا يمكنه أن يصرح بها حتى لنفسه، فهو عالم مغلق لا يسهل قياسه أو تقديره، ويحاول الفرد المحافظة عليه من أن يتكشف أمام الآخرين، ويجب التأكد أيضاً على أن الاختبارات الإسقاطية لم توضع لإلغاء الطرق والوسائل السيكومترية المختلفة، بل يمكن تقبلها باعتبارها وسائل تبشر بالتطور والنمو في دراسة المشكلات التي يصعب دراستها بالطرق والأساليب السيكومترية، فهي بمثابة عامل مساعد ومكمل وليس عامل معوق.

٣. وقد وجه النقد أيضاً إلى أن هذه الاختبارات ضعيفة التمييز بين الحالات السوية وغير السوية.

٤. كما وجه البحث أيضاً النقد للاختبارات الإسقاطية باعتبارها تكشف عن الحالات النفسية الطارئة أو الحديثة بينما تغفل الأحداث الغائرة في أعماق الشخصية.

**الـــــــرد:**

يكفي الرد هنا على النقطتين السابقتين بـــأن هنـــاك العديـــد مـــن الدراســـات والأبحاث -التي لا حصر لها- أكدت على فعالية الاختبارات الإسقاطية في التمييز بين الحالات السوية وغير السوية، وفي الكشف عن الأحداث الغائرة فـــي أعمـــاق الشخصية [سيد غنيم، هدى برادة، ١٩٦٤: ٣٩-٤١] هذا من جانب، ومن جانـــب

آخر فإن الكتاب الذي بين يدينا الآن فهو من تـــأليف/ روي شـــافر Roy Schafer والذي اعتمد فيه على الدراسة التحليلية النفسية ومساهمات التحليـــل النفـــسي فـــي الاختبارات الإسقاطية بصفة عامة واختبار رورشاخ، واختبـــار تفهـــم الموضـــوع "التات" بصفة خاصة، مما يضفي عمقاً وفهماً أشمل للديناميات النفسية، وهـــو مـــا يزيد من أهمية الاختبارات الإسقاطية وفاعليتها في الكشف وبشكل دقيق ومتعمـــق عن النواحي المرضية والمعاونة على القيام بعمليتي التشخيص والعـــلاج للحالـــة، والذي يعتمد على ممارسات العلاج النفسي التحليلي.

بالإضافة لما سبق فقد أضفنا جزء ثان لهـــذا الكتـــاب يـــضم شـــرح لأهـــم المصطلحات المرتبطة بهذا الكتاب.

**د/ محمد أحمد محمود خطاب**

**قسم علم النفس- كلية الآداب - جامعة عين شمس**

**أ. مروة فتحي محمد سلامة**

## المراجع

١- دانييل لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٢- سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣- عطية محمد هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول "التشخيص النفسي"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤- لويس كامل مليكه (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٥- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): التحليل النفسي بين الذاتية والموضوعية، مجلة الخدمة النفسية، مركز الخدمة النفسية، جامعة عين شمس، كلية الآداب، المجلد الثاني، العدد الخامس.

٦- مصطفى زيور (١٩٨٢): في النفس: بحوث مجمعة في التحليل النفسي، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

٧- مصطفى زيور (د.ت): في التحليل النفسي، من مختارات الإذاعة، وزارة الإرشاد القومي، مراقبة الشئون الثقافية، القاهرة.

٨- هاري ويلز (١٩٧٨): بافلوف وفرويد "دراسة نقدية"، الجزء الثاني، ترجمة: شوقي جلال، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

## شكر وتقدير

إن ظهور هذا الكتاب يعطيني فرصة أخرى لشكري وتقديري للراحل ديفيد رابابورت للمثال الذي قدمه، والمفاهيم التي رسخها، والاهتمام والتحفيز الذي قدمهما، والقراءة المتمعنة الناقدة لهذه الصفحات التي بين أيديكم، وأيضاً أود أن أقدم شكري لكتابات كلاً من روبرت هولت وارنست بريلينجر ونقدهم البناء وتواصلهم الشخصي معي ما كان له عظيم الفضل على هذا الكتاب وكتاباتي الأخرى، وقد ساعدتني زوجتي سارة كثيراً في انتقاء العديد من النقاط المحورية في مناقشاتي.

وأخيراً أود أن أشكر السيدة/ دوروثي ريكر لمساعدتها المستمرة، وكذلك ابنتي لورا لقيامها بتحضير قائمة مراجع هذا الكتاب للنشر.

## مقدمة

## Interdiction

اعتقد أن جمع هذه الاختبارات في كتاب مفيد للطلاب والمدرسين وممارسي علم النفس العيادي ولاعتقادي هذا ثلاثة أسباب، سوف أقوم بشرحها بالتفصيل على النحو التالي:

**أولاً:** أن الطلب المتزايد على كلاً من الكتابين الذين كتبتهم والمقالات التي تصدر في الجرائد ما زال يرتفع، وقد اعتبرت هذه الطلب المتزايد كعلامة على الفائدة التي تقدمها الآراء والمقترحات التي نشرتها، وإعادة نشر هذه المقالات في كتاب واحد تجعل دراسته أسهل ومناسبة أكثر للإشارة إليهم.

**ثانياً:** هذه المجموعة من الأبحاث والمقالات تعبر عن جهدي في تطبيق نظرية فرويد في التحليل النفسي بطريقة معاصرة لنوع بعينة من البيانات العيادية بطريقة منظمة وواضحة. منذ بداية موافقة التحليل النفسي للتفكير العيادي والنظري أصبح عرضة للتهميش والتشويه والاستعارات غير المنظمة والتطبيق الهمجي والعديد من الانتهاكات الأخرى، وعلى الرغم من كثرة هذه الانتهاكات إلا أنها لم تعيق تطور التحليل النفسي، ولكنها أدخلت التشويش والتطبيق السيئ إلى مجال علم النفس العيادي بشكل عام وعمل التشخيص النفسي بشكل خاص، ولا اعتقد أن هناك طريقة غير التي اتبعتها للتعرف على مدى كفاءة الأفكار النفستحليلية على التطبيق في عمل التشخيص النفسي أو إلى أي مدى سيكون تطبيقهم ذا قيمة علمية وتمسكي بوجهة النظر هذه قد يبدو دكتاتوري ومتسلط بالمقارنة مع الرأي العام والتفسيرات غير المعقولة التي يجدها الباحث في العديد من الأبحاث المنشورة، ولكني أسلم على الرغم من ذلك بأن رأيي وحده لا يحكم الموضوع، ولكنه يحاول أن يجد شيئاً ما جديداً وأنا لا أعني أنا بمفردي، ولكن أعمال الآخرين في مجال التشخيص النفسي وإصداراتهم في مؤسسات مثل مؤسسة منيجر، مركز أوستن ريجز، مؤسسة يال النفسية ومركز أبحاث الصحة العقلية في جامعة نيويورك، على سبيل ذكر بعد الأمثلة القليلة فقط التي تشبه وجهة نظري في هذا الموضوع- فكلها تقدم نفس الأساسيات التي أقدمها في أبحاثي وكلنا نحاول أن نعمل بتقليد التشخيص النفسي والتحليل النفسي الذي أسسه دافيد رابوبورت، وعلى الرغم

من أن هيرمان رورشاخ وهنري موري هم السابقين على رابربورت في هذا الأمر ولكنهم لم يصلوا لهذا التكامل والتنظيم في فكر التحليل النفسي والممارسة التشخيصية بنفس الطريقة أو الإنجاز الذي وصل له رابربورت، ويدين له مجال التشخيص النفسي بالكثير.

أما بالنسبة للمنحنى الثاني فأنا اعتقد أنه بالتالي سيكون من المفيد تقديم هذه المجموعة من الأبحاث كنموذج ليس خالياً من الأخطاء ولكنه تطبيق محكم ومنظم لأفكار التحليل النفسي في تحقيق التشخيص النفسي.

وقد ذكرت مسبقاً في هذا الاتجاه أنه فقط يحاول أن يجد شيئاً ما، وقتها كنت أشير إلى إيجاد شيئاً عن القواعد والحدود والفوائد من هذا التكامل بين التحليل النفسي والتشخيص النفسي.

وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك الكثير ليتم اكتشافه من خلال العمل على التشخيص النفسي، وقد وصلت هنا إلى الطريقة الثالثة التي يمكن أن تكون هذه المجموعة من الأبحاث مفيدة كما اعتقد، ولم تكن هذه الطريقة من السهل تحديدها ولم يكن ممكناً لي أن أحدد بدقة وبدون الاعتماد على طريقة معينة للتعبير المألوف في النقد الأدبي، ولكنها تقترب مما أسميه العقلانية العيادية أو الإدراك العيادي.

إن الموضوع كبير ومعقد وسوف تعرض الملاحظات القادمة لبعض من أجزائه.

مثلما يستخدم في الأدب فإن مصطلح "العقلانية" يشير إلى نوع من الإحساس الراقي في المشاعر والذوق والسرعة والدقة في الفهم والشعور والقابلية للإحساس بالتعاطف، وليس الشفقة ولكن مزيج من التعاطف والتفهم. وهذه المصطلحات التي استخدمتها ليست محددة أو معرفة عملياً ولا تكتسب الشرعية الفورية للدراسات إلا من خلال الفحص والتقييم والتحكيم والثبات والصدق، وعلى الرغم من ذلك فإن هؤلاء الذين لديهم عقلانية يدركونها في الآخرين حينما تكون موجودة.واعتقد أن هذا صحيح في العمل العيادي عامة وفي عمل التشخيص النفسي خاصة. العياديون يشعرون بها في بعضهم الآخر حينما تكون موجودة ويشعرون بهذه العقلانية من خلال التواصل الشخصي والمناقشات والمؤتمرات وأحياناً من مجرد النظر.

ويمكن تمييز العقلانية العيادية من خلال التقليد العام. وهذا الكتاب ليس سهلاً أو معقداً من ناحية المفاهيم، وهو ليس مبالغ فيه ومرضي للعديد من المرضى، وهو ليس كتاب سريع الصنع تجد فيه شيء من كل شيء، وهو ليس نقل عكس غير مكبوح وليس استجابات غير مفهومة للمرضى، وهو أكثر من جزء مقتطع من

الإحساس والبديهية أو الوجدانية، والأخير لا يمتلك المفردات أو فهم التوافق أو الكفاءة المنظمة أو النطاق اللازمين للتوصل إلى نوع من التواصل ذا معنى يهم أشخاص آخرين، وهو ليس بالتأكيد ما يسمى التجريبية الصعبة أو العبث المهتم بالموضوعية التي تقترب من دراسة الكائنات الحية بنية إثبات انعدام تطبيق مبدأ العالمية أو فرض العالمية.

والأخير من هذه الأشياء ليس العقلانية حقاً، ولكنه إدانة للعقلانية بدعوة التعقل.

وتشمل العقلانية العيادية على معرفة قوية وغير متطفلة للمأساة في الحياة، وحياة غير المرضى أيضاً وحياة العياديون أيضاً وهذه النظرة للمأساة توضح ان التطور المرضي والمنظمة لديهم مظاهر الألم وتمحور الذات حول نفسها وهذا الصراع والمحنة الشخصية ليست مرضية وتسميتهم لا تعني سبهم، هذا وإن كل اقتباس له ثمنه ويقود إلى مناطق جديدة من الصراع، ويؤدي ذلك إلى عدم التعبير عن العديد من الخبرات المهمة؛ أو على أفضل حال تم التعبير عنهم بطريقة غير مباشرة وتقريبية، وهذا بالنسبة للعلاج والاختبار هو الأساس فيه أن تكون موضوعي لا أن تكشف قناع كل مريض وتعرضه للتشخيص أو العلامات التفاعلية النفسية ولكن كيف وبأي طريقة يحاول أن يخرج أفضل ما في الموقف السيئ وربما إلزامه بصنع أسوأ ما في المواقف الخارجية عند الضرورة والنظرة المأساوية ليست يائسة أو عديم الحركة أو يدفع للشفقة الذاتية، ولا يمنع الحماسة وروح الدعابة وبالتأكيد فهو يدعم اهتمام المراقب وموضوعيته.

وتحمل العقلانية العيادية أيضاً حالة من التعجب والألغاز في الوجه الغريب والمعقد والمبهم غالباً للأساسيات المدركة والإظهار الخاص للخبرات الإنسانية الشخصية والعقلانية العيادية تحتوي على مواجهة مثيرة للاهتمام ولكنها صبورة للظواهر الجديدة أو الأنماط الجديدة للظواهر المألوفة التي يقدمها كل شخص.

والعقلانية العيادية ليست ضد العلم أو المنطق وفي أفضل حالاتها صارمة في القواعد الضمنية والمعلنة للبرهان والأدلة والتوافق والقواعد هذه يمكن أن يتم تعليمها. وهي لا تضع نفسها بعيداً عن العلم، وعلى الرغم من أنها تدرك من غير فزع أو اعتذار أو خزي، حيث أن معظم العمليات وبياناتها ليست تحت الممارسة التجريبية، ولكن العقلانية العيادية ليست ضد الجمال أو الشعر ولكنها توافق التحدي بتعريف الأشخاص الآخرين بكامل الإدراك للحقيقة التي هي القدرة عل المحاولة

للتعريف، فإن العيادي لابد أن يرتبط في مشاركة جمالية لنفسه في التجربة للأشخاص الآخرين.

وهذه العقلانية لا تختلط وانفتاح العقل مع السذاجة، وبخصوص العياديون الذين لديهم أي قدر من الخبرة فإن السذاجة تكون شيئاً مصطنعاً ووضع متوتر، وعلى العكس فإن العقلانية العيادية هي استجابات متوقعة ومسبقة التي تقبل مكانها في التقليد المحترف للفهم بغير كونها أسيرة لهذه التقاليد.

لقد حاولت أن أشرح تناسق الصفات الجيدة التي غالباً ما تندرج تحت اسم التعقل النفسي، ولأن علم النفس له العديد من الجوانب، لذا فإن المجرب الجيد أو واضع النظريات يمكن أن يكون أيضاً محقاً ليسمى مهتم بعلم النفس وأنا أيضاً اعتقد أن الإدراك العيادي له العديد من الجوانب المشتركة مع الإدراك الفني، على الرغم من أنه ليس نفس الشيء، وأنا أفضل مصطلح العقلانية.

وتدخل العقلانية العيادية في عمل التشخيص النفسي ليس فقط في التفكر في المادة التي تجمع من المريض ولكنها تؤثر في نوع وكمية المادة التي يتم التفكر فيها، على الرغم من أنها تكون أكثر في حالات عن حالات آخر، وغالباً ما تكون متغير واحد في عملية التشخيص النفسي، وطبقاً لملاحظاتي فإن الطالب المبتدئ والممارس غير العقلاني يجمعا أنواع مختلفة من الاستجابات التابعة والأقل أهمية عن المختبر أو المعالج الذي يستخدم العقلانية العيادية.

وعلى الرغم من أن الأساسيات للعقلانية العيايدية لا تدرس- وهي أولاً وأخيراً عقلانية حياتية- وهذه العقلانية لدى الطالب يمكن أن يتم تعزيزها عن طريق تعليمه التعرف والترحيب والاحترام لهذه العقلانية، ولسوء الحظ فإن العديد من برامج الجامعات في علم النفس العيادي لا تكرس نفسها لهذه المهمة خاصة عندما تكون مختصة بعمل التشخيص النفسي.

ولن أخوض في الأسباب المعقدة وغير المنطقية لهذا التجاهل والمعارضة، وعدم الرؤية من قبل المؤسسة، ولقد ذكرتها فقط كأحد الاعتبارات التي دعتني للتفكير بأن هذا الكتاب سيكون مفيداً لأن هذا الكتاب يعد تسجيلاً لمجموعة من الاستكشافات- للعديد من الصعوبات والأمور الغامضة والصعبة- التي كما اعتقد زادت من عقلانيتي ويمكن أن تفعل المثل للآخرين ولا يمكن أن يكون هناك الكثير من الكلام من الاهتمام العيادي وجهد طلاب علم النفس العيادي، وهذا هو السبب الثالث لوضع هذه الأبحاث مجتمعة في كتاب واحد.

وكلما تقدم القارئ في قراءة هذه الأبحاث سوف يجد اهتمام متزايد لجوانب التجربة الشخصية التحليلي والحذف نسبياً، وتنظيم الشخصية، وجوانب التجربة الشخصية متكاملة وارتدادية، وأنا أركز أكثر على التجربة الجسدية والحسية والإبداعية وتأسيس أنظمة التخيل والتصور والتأثيرات والاتجاهات والكلمات والأدوات المعرفية الأخرى التي تبدو مصفوفة في هذه التجربة، وعلى السطح قد تبدو الفائدة العيادية الفورية لهذه المناقشات في التناقص، وأنا لا اعتقد في هذا التناقص ولكن حتى إن كان هذا الظهور مثبت فأنا أقول أن ما يمكن أن يكون مفيد لمساعدتنا فقط في إدراك الأشياء بطريقة مألوفة والاستجابة لها بطريقة معتادة، وهذا ليس مفيداً في إيجاد طرق جديدة وجيدة للإدراك والاستجابة ووحدها التجربة في الأفكار تستطيع فعل ذلك، وهذا ما أخذت على عاتقي فعله، بدون فزع من المكان الذي سيوصلني له القفزات التفسيرية.

لا يوجد هناك عالم آخر مثل الذي تنتجه عملية الاستجابة على الاختبارات النفسية وهذا ليس عالم الأحلام أو أحلام اليقظة، وليس هذا العالم اليومي الذي يقوم على حل المشاكل والعلاقات الإنسانية ولكنه يشارك في العديد من الخصائص الموجودة في العوالم الأخرى، ولذلك فهو قاعدة لعمل التنبؤات من هذا العالم إلى العوالم الأخرى وأنه في القفزة من العالم إلى العوالم الأخرى يجد المحلل النفسي الكثير من الصعوبة في عمله والكثير أيضاً من القيمة والقناعة، ومع ذلك بعدما يقال ويفعل الكثير تظل استجابة الاختبار شيئاً في حد ذاتها ويمكن تقييمها على هذا الأساس، ويمكن أن يكرس أحدهم نفسه لهذا السؤال ما هو هذا الشيء؟ وأيضاً السؤال الأكثر شيوعاً وراحة "ما الفائدة من هذا الشيء؟" وبحثي الأخير في طريقة الاختبار من المواجهة الكاملة مع السؤال "ما هو هذا الشيء؟" ولكني لم أصل للإجابة بعد.

واليوم يتوجه علم النفس العيادي مثله مثل الطب النفسي والعمل الاجتماعي ناحية المجموعات والمشكلات المجتمعية والتغيير الاجتماعي والسياسة العامة حتى العلاج النفسي الفردي، ولسنا نتحدث عن التشخيص النفسي، أصبح محل العديد من الأسئلة، ربما هذه النقلة التأكيدية بعيدة عن الحياة الخاصة والداخلية هي حالة لا يمكن تجنبها ونتيجة لهذه الحاجة الملحة للتفاعل الاجتماعي، وأنا سوف أستحث رغم ذلك هذا التفاعل الذي يحمل في معظمه اسم الصحة العقلانية المجتمعية والذي يحتاج مفهوم منظم للعقل المنفتح ليقوم بإرشاده، ويمكن أن يكون العالم الداخلي مكان غير عادي وغير مريح ليقضي فيه الشخصي معظم وقته، وهو متاح لكل

هؤلاء الذين يستطيعون أخذ فترة راحة من العمل مدة طويلة ويتأملوا ثـم يـسألوا بعض من الأسئلة الحبيسة وهذا ليس غريباً، وبالتالي فإن حذق ودهاء العقل يتقلص ويصبح هامشياً ويتم كبته بمصادقة المؤسسة من قبل بعض المحترفين في مجـال الصحة العقلية الذين يحاولون تحسين هذا العالم ليتم الاكتراث له، وإذا كانت إعادة نشر هذه الأبحاث والمقالات تسهم قليلاً في الحفاظ على الاهتمام مـن قبـل عـالم النفس العيادي في كيفية عمل العقل وإذا ما كان يثبت أن التشخيص النفسي الـذي يقوده ويرشده التحليل النفسي هو الطريق لهذا العقل وطريقة تستحق احترام قواعد عالم النفس العيادي لنفسه، فسوف يبدو لي أن الأمر استحق العناء.

وأخيراً بعض الملاحظات عن اختيار الأبحاث لقد حذفت الأبحاث الاختباريـة التي ألفتها أو اشتركت في تأليفها في عامي ١٩٤٣ و١٩٥١ وخلاصة هذه الأبحاث مذكورة في الاختبارات النفسية التحليلية "التي كتبها رابورت وجيل شافر (١٩٤٥-١٩٤٦)" والتطبيق العيادي للاختبارات النفسية الذي كتبته عام (١٩٤٨) أو بطريقة مكثفة في الأبحاث التي ضمتها هنا، وعلى الرغم مـن أن العديـد مـن الأبحـاث المبكرة في هذه المجموعة تركز على أمور ناقشتها في كتـابي "التفـسير النفـسي لاختبار روشاخ" (١٩٥٤)، وتم إعادة طبعهم هنا لعدة أسباب أن هذه الأبحاث هـي تقارير مختصرة أو أنهم يحتون على نقط لا توجد في هذا الكتاب أو صنعت مـن منظور آخر، وأنهم يجهزون لبعض الأبحاث الأخرى، وسوف أكتب هذه الأبحـاث المبكرة بطريقة مختلفة نوعاً ما الآن وكلما تقدم القارئ بقراءة الكتاب سوف يصبح قادر على أن يرى كيف أفعل هذا وسوف يرى القارئ بعض المرات من التكـرار وهذا الخطأ لا يمكن تجنبه في كتاب مثل هذا، وهو مكـون مـن مجموعـة مـن الأبحاث تُفهم من نفس وجهة النظر ولكن مكتوبة بأساليب مختلفة لمناسبات مختلفة وعن اختبارات مختلفة أو مشاكل عيادية، بعض هذه التكرارات يجب أن تساعد في توضيح ما أهدف إليه أما في باقي الكتاب فأرجو أن يتحمل القارئ معي.

**New Haven, Connecticut**

**يناير ١٩٦٦**

# تحليل المحتوى لاختبار رورشاخ

## Content Andysis in the Rorschach Test

حيث أن المناقشات الأولية لابد أن تكون مختصرة فسوف أمر سريعاً على بعض المراجع المعينة وصولاً إلى جسد الأدب المتنامي، بداية من مقالة رورشاخ التي اعتقد أنها تدعم وجهات النظر التي سأعرضها، وكذلك فأنا محدد بوقت العناوين ويجب أيضاً أن أفوت متعة وأمان من اجترار الأفكار الهاجسية مع أرض أو المتعلقة بهذه العناوين.

ويجب أن أقول أولاً ومثل كل شيء أني لا اعتقد أن اختبار رورشاخ يحتوي على نظام لعلم النفس بداخله، وإلى حد ما فإن الاختبار يمدنا بنموذج أو عينة للسلوك حيث نضع أي أسئلة نرغب فيها بأي مستوى من التجريد نشاء، وإذاً على سبيل المثال كانت مفاهيم الانفتاح والانقلاب الداخلي مهمة بالنسبة لنا فيمكن أن نسأل عن أي عناصر من نموذج الاختبار للسلوك تعكس هذه الميول أو الاستعدادات كما نعرفهم نحن، وإذاً، على الرغم من ذلك كانت المفاهيم المهمة لنا تشمل كبت أو توجيه سلطوي أو شيء من هذا القبيل فيجب أن نسأل أيضاً أي من مظاهر نموذج السلوك يعكس هذه الميول.

وبالطبع أي نموذج سلوكي فردي يجيب على أسئلة بطريقة أفضل من البعض الآخر ولكن هذا لا يلغي بأي طريقة احتمال أن النظرية النفسية لا توجد في اختبار رورشاخ، وهذا يبقى في ذهن المفسر لأحسن الاحتمالات أو أسوأها.

ويتبع هذا بالضرورة إعادة تعريف مستمرة لكل مفاهيمنا التي تخص نتائج اختبار رورشاخ وإعادة تعريف تلتزم بأفضل ما في التفكير السيكوديناميك. ويجب أن يكون أول سؤال: ماذا عن الناس التي تهتم بهم؟ والثاني: كيف توضح النتائج المتغيرات المهمة؟ والجزء الأكبر من مفاهيم بلولر ويونج لم يعد التيار الأساسي في نظرية الشخصية، على الرغم من أنهم ما زالوا قائمين بشكل دائم في عمل رورشاخ وفي اعتقادي أيضاً أن جزء كبير من إعادة التعريف هذا ضروري من حيث التحليل النفسي المعاصر لفرويد مع اهتمامه المتزايد في توضيح مشاكل الأنا (أريكسون، ١٩٥٠، أ.؛ كريس، ١٩٥٢؛ بابورت، ١٩٥١) ومن وجهة النظر المعاصرة لفرويد هذه المشكلات تأتي إلى المقدمة كنوع من التركيز الانتقائي

والقوة النسبية والتفاعلات بين محركات الهو، والأنا ودفاعاته، والقيم وفاعلية وأسلوب إدراك ومحاكاة الواقع، وضغوط الأنا الأعلى والصورة الواعية وغير الواعية للذات وللآخرين من حولنا في العالم، وهوية المشاكل في السياق الاجتماعي وتغييرات حالات الأنا...إلخ

وبتطبيق وجهات النظر هذه لاختبارات رورشاخ فيمكننا أن نستدل على المجهودات الكبيرة في إنشاء رابابورت من التأكيد القوي على استجابات استمارة اللون، ولكن وقتها لابد أن نسأل إذا كان في المقام الأول تكييف ناضج تعبير عن تكوينات رد فعل جامد أو صلب ضد الحقد في إطار وسواسي تعبير عن الخضوع، عدم الاستقلالية، أو اتجاه اتهامي للآخرين في إطار مازوخي أو أنه نوع آخر من التكوين الديناميكي، ومعنى رابابورت نفسه نشأ بواسطة التوجه النفسي.

وتطبق كل هذه الاعتبارات -كما يبدو لي- لتفسير المحتوى وعادة لا يعتبر المحتوى التركيز الانتقائي محركات معينة، أو دفاعات، أو قيم وما شابه، وهذا غير مقيد كلياً أو حتى بشكل رئيسي لاستجابات المحتوى لحركة الإنسان، فإن الأشياء والحيوانات والظواهر الطبيعية وأنواع أخرى من المحتوى تحمل أيضاً تضمينات ذات مغزى -على سبيل المثال- المهد، فم طائر صغير مفتوح، المعدة والنادل يمثلون أربعة تصنيفات تقليدية للمحتوى ويظهر فيهم كلهم علاقة تضمينية استقبالية فمية قوية وسلبية، وفي مستوى معين من التجريد فإن لديهم موضوع واحد مشترك وبالمثل هالة القمر، الشيطان، الوصايا العشر، النار والكبريت يظهر أن جميعهم بينهم علاقة تضمينية بالذنب أو ضغط الأنا الأعلى، وبالتالي فإن تصنيفات تقليدية مختلفة من المحتوى يمكن أن تكون مرتبطة بنفس السؤال وعلاوة على ذلك فإن أسئلة مختلفة يمكن أن تعطي نفس الاستجابة، على سبيل المثال استجابة الذئب الجريح المتعب الذي يجر نفسه، ربما تكون بصدد محركات تأكيد قوي على الهجوم اللفظي فيما يتعلق بصورة الذات، التأكيد المازوخي على الانهزام، فيما يتعلق بتوجه الشخصية تمثل تأكيد على الحاجة إلى الهجوم للحصول على ما تريد مصطحبة بالتوقعات والخبرات للهجوم المضاد وهلم جرا.

وتصنيفات المحتوى التقليدية مثل الحيوان والإنسان والأشياء يمكن أن تتصور بشكل ثابت وبطريقة واضحة غير كافية لتفسير المحتوى الكامل ويتطلب ما نطلق عليه التحليل الموضوعي للمحتوى.

ويتطلب التحليل الموضوعي منا الاقتراب من المحتوى بمستوى معين من التجريد النفسي (السيكوديناميي) والمفاهيم الهرمية مطلوبة للفصل، للترابط، تقدير

الأهمية وإعطاء المحتوى للموضوعات التي نستخرجها من الاستجابات، ولابد أن يكون لدينا فكرة مبنية على المعرفة المجموعة خارج (المحتوى الاختباري) عما يحدث في داخل الناس، قبل أن نستطيع التعامل مع موضوعات رورشاخ المعبرة، ويجب أن يكون التحليل الموضوعي أكثر من سلسلة من الموضوعات مثل الخرزات حتى يكون لدينا تسلسل مبهرج وغير ذي نمط من التفسيرات.

فيما سيأتي سأقدم بعض الاقتراحات بخصوص التعقيدات النفسية لعملية استجابات رورشاخ، وهذه الاقتراحات مستمدة من التفكير النفستحليلي، ويبدو لي أن أعطي قاعدة لوضع أسئلة جديدة لمعلوماتنا لرورشاخ التي تقودنا إلى نهاية نظرية لوضع نفس الأسئلة القديمة للمزيد والمزيد من بيانات رورشاخ.

١- يحمل كل شخصي بداخل نفسه شبكة من الاستعداد الصوري والتشبيهي، أعدمت من الخبرة الجسدية وإدراك العالم والتي تمتد من الأشكال البدائية والمنتشرة والتوفيقية للأشكال المختلفة بشدة والواقعية هذه الصور والاستعداد الصوري يعبران في مظهرهم الشكلي والمحتوى مشكلات توافق ومجهودات هذا الشخص، وهذه المشكلات ربما تخص كل المتغيرات الشخصية المصيرية والتي نحن مهتمين بها الآن مثل الدفاعات وصورة الذات وما إلى ذلك.

٢- تبرز عدم التناظم النسبية لمتغيرات اختبار رورشاخ التركيز الانتقائي الصوري الذي يعكس مشاكل الشخص التوافقية ومجهوداته.

٣- تنشر كل استجابة لاختبار رورشاخ لحد كبير أو صغير شكل متصل وممتد لإدراك الواقع من جانب، من خلال صور النهار المباشرة، وغير المباشرة، للمتوحدين وأصحاب أحلام اليقظة من جانب آخر، وبالتالي ربما تحمل استجابة رورشاخ نفسها بصمة أعلى وظيفة للأنا المتطور مثلما في شكل الإدراك الدقيق ومن أكثر المستويات البدائية لعمليات اللاوعي مثلما في المحتوى الغريب أو الشاذ، مثل هذه الاستجابة تكون مثل "رجل لديه نائب يخرج خارج فمه" في أسفل البطاقة التاسعة، وتنشر بعض الاستجابات قليلاً، على سبيل المثال ببساطة "حيوان" من غير أي توضيح أكثر من هذا أو تفاصيل أو كفاءة بجانب المنطقة الحمراء في البطاقة الثامنة وتقع الاستجابة ذات الانتشار القليل أكثر في النهاية الذاتوية المتصلة، هو "الفم" كلياً بالبطاقة السابعة استجابة ذات إدراك مختلف قليلاً في الذاتوية والانتشار الضخم.

٤- الانتشار خلال هذا الاتصال تم تسهيله بواسطة كريس (١٩٥٢) في مناقشته في طليعة الشعور والإبداعية التي سميت النكوص المؤقت في خدمة الأنا

وهذا جزئياً وتذبذب الاسترخاء لضوابط الأنا العادي والتوجه بالسماح بطليعة الشعور الطبيعية أو اللاوعي العادي بعض المداخل إلى الوعي في الاهتمام بتأدية بعض المهام الإبداعية وبغير هذا النكوص سيقوم المفحوصون بالقليل من الجهد في موقف رورشاخ أكثر من وصف البقعة أو التمسك بالأشكال الواضحة مثلما يفعل البعض بالتأكيد عندما يختبرون توازنهم المتزعزع بشدة ليتحمل أي درجة من النكوص.

ومن بين العوامل الهامة التي تحدث هذا النكوص الجزئي المتذبذب للأنا أثناء اختبار رورشاخ يظهر أن تكون رغبة المفحوص أن يرد، والتشجيع المتزامن للخيال والواقع أثناء الاختبار بواسطة استخدام تعليمات الاختبار، وتم تقديم الفرصة للمفحوص أن يجسد المسئولية عن استجاباته والغياب غير العادي خصوصية السيرة الذاتية في الاستجابات.

٥- بعض من الانتشار لاستجابات رورشاخ على الصلة من الذاتوية للإدراك يجب أن يتم حسابه أيضاً من حيث التعبير عن الحاجة في الإدراك حتى عندما تتوجه كل مجهودات المفحوصين ناحية الإدراك الواقعي "الحاجة" استخدمت هنا بمعنى واسع جداً لتحتوي على الدفاعات، القيم، النزعات الغريزية..إلخ، وقد تم شرح قوة البحث الإدراكي أو الاستعداد لإشباع الحاجة في العديد من التجارب التي تهتم بالمظاهر الشخصية للإدراك

وهذا الإطار العام كما اعتقد ربما يساعد فهمنا النظري لما يحدث أثناء اختبار رورشاخ وربما يكون له فائدة أخرى في تفسير محتوى رورشاخ وكلا من التفاعل في بقعة الحبر الحقيقية أو التصور الشخصي، وتحولات تطبيقات الحاجة الدفاعية من الأنا عامة ومن ما أسماه كلير (١٩٥١) الأسلوب الإدراكي خاصة، يبدو معقد وحاد وفي حاجة للكثير من التوضيح، ولكن بالبقاء متنبهين لنوع واتجاه ومكان وزمان التحركات الفوقية والتحتية للنكوص المتصل يمكننا أن نلاحظ المظاهر المصيرية والمميزة لديناميات الشخصي وعدم توافقه في العملية الفعلية أمام أعيننا مثلما وجودنا في حلبة نفسية نشطة.

وربما يمكن رؤية مناطق القلق الهامة والتأكيد على آليات الدفاع المعينة بوضوح، ولا يختلف المفحوصون بين أنفسهم فقط في درجة قدرتهم على هذا النكوص، ولكنهم أيضاً يتذبذبون بطريقة واضحة مع سجلاتهم وأحياناً حتى مع الاستجابات الواحدة المفدرة، الدفاعات، ربما تكون ضعيفة أو أن تلقي البحر مثلما في مشكلات شخصيات فطامية معينة مع النتائج التي تظهر سجلاتهم مع المادة

النكوصية، ربما تكون الدفاعات ظلت جامدة، مثلما مع الشخصيات القهرية أو القمعية التي لا تسمح بالذهاب بعيداً عن التفاهات، ويتحرك المستوى بنمطية سريعة في بعض المواضع من الهوس الخفيف حينا تكون البطاقات أو الاستجابات قبيحة أو شريرة، في لحظة ومنحرفة أو ملائكية في اللحظة التالية، مثل هذه الانتقالات والتحركات غالباً ما تحدث أكثر بطئاً أو باعتدال في تسجيلات المصابون بمرض عصبي والطبيعيين وأحياناً تحتوي الاستجابات الواحدة، المفردة بداخلهم تعبيرات لمظاهر عديدة لمشكلة محورية على سبيل المثال منتج رائع ومسلي يحمل صفات كلاً من الرهاب والمرهوبات بالطبع تحدث العديد من التقلبات بسبب أن المفحوص أيضاً لديه تراكم الصور الذهنية الجاهزة والتقليدية التي تظهر "نوبات" مناطق معينة من البطاقات حيث يتراجع المفحوص دفاعياً عندما يلامس النكوص القلق.

وأحب أن أختم بملاحظة لابد ان نأخذها في الحسبان أن هذا المنهج يخاطر بوضوح بتشجيع "التحليل النفسي الجامع" لمحتوى رورشاخ وهذه المخاطرة توازن تقريباً كما اعتقد بحقيقة أننا نتعامل مع موقف موحد نسبياً حيث لدينا الفرصة لملاحظة العديد من الأشخاص يستجيبون لنفس المثيرات ولا نستطيع أن نرتكز بالكامل على الموقف الموحد على الرغم من ذلك، وللمزيد من الحماية لابد أن تحتوي على الآتي:

- استخدام بطارية الاختبارات.
- تأكيد الموضوعات وتفاعلاتهم أكثر من الاستجابات المنعزلة.
- تجنب التفسير الساذج للمسلمات في حد ذاتها مثلما في "هناك دليل للقمع"، لابد أن تعطي التفسيرات سياق فردي، وتوضح في صورة شخصية هرمية منتظمة، ولابد أن يكون لها مظهر كمي وأيضاً إجمالي.
- كونك حريص للغاية ليس لقراءة نتائج الاختبار بالنسبة لأفكارنا المسبقة الوراثية وغالباً ما تكون تقارير الاختبار تفسيرات فيتمثل المتلونة للنص أكثر من تسجيلات رورشاخ.
- عدم إقامة علاقة فردية بين استجابات أفراد معينين أو حتى فصول معينة للمحتوى والتصنيفات التشخيصية، ولابد أن نتذكر أن معاني المحتوى تنتقل مع السياق وأن ليس مشكلة واحدة، أو اتجاه هو الملكية الخاصة لأي مجموعة من المرضى.

وباختصار فقد أكدت أننا يجب أن نعيد فحص الأسئلة التي نضعها لاستجابات رورشاخ في ضوء التفكير السيكوديناميي المعاصر، وهذا التحليل النفسي المعاصر

وبخاصة تركيزه على سيكولوجية الأنا ممكن أن يقدم خدمة عظيمة لنا بهذا الصدد، وهذا تصنيفات المحتوى التقليدية ظلت تتصور ثابتة وبالتالي غير كامنة ويتـــضمن محتوى رورشاخ إلى حد ما مقصورات شخصية مشحونة للغاية تعبر عن مـــشاكل التوافق والمجهودات الرئيسية، وغالباً ما يكون هذا التصور لديه مظـــاهر بدائيـــة ومختلفة جنباً إلى جنب أو بالتسلسل، وهذا البناء المعقد للاستجابة والتسجيل الكامل هو انعكاس تقلبات الأنا المؤقتة والجزئية، والأسلوب الشخصي للإدراك أيضاً يلعب دوراً هاماً في هذه العملية ونحن ربما أن نلاحظ صراعات ديناميـــة عنيفـــة أمـــام أعيننا في استجابات رورشاخ والتحليل النفسي والموضوعي لمحتـــوى رورشـــاخ، بينما يعرض لنا إساءة استخدام للعديد من التحليـــل النفـــسي الـــساذج أو صـــاحب الفرصة، ويفتح أكثر المظاهر أهمية في اختبار رورشاخ إلى التحقيق الممنهج.

## بعض تطبيقات نظرية التحليل النفسي المعاصرة لاختبار إسقاطي

**Some Applications of Contemporary Psychoanalytic Theory to Projective**

سنقتصر هذه الورقة إلى النظر في أربعة تأكيدات بارزة في نظرية التحليل النفسي الفرويدي المعاصر وتأثيرها في نظرية الاختبار الإسقاطي وتفسيرها، وتشكل هذه التأكيدات الأربعة عينة صغيرة ولكنها ممثلة للاتجاهات الحديثة في التحليل النفسي ومن وجهة النظر للتحليل النفسي، فإن هذه التأكيدات تبدو مفيدة بشكل خاص في توضيح الجوانب الحيوية والحاسمة في عمليات الاستجابات للاختبار الإسقاطي وبالطبع يمكن تلخيص هذه الاتجاهات للتحليل النفسي هنا بطريقة موجزة وأيضاً للتبسيط، سوف تكون ملاحظاتي حول المرضى النفسيين فقط.

وهذا سوف يمهد الطريق للمناقشة النظرية السليمة إذا شرحت بإيجاز الجهد الذي تعرضت له مع التحليل النفسي المعاصر الفرويدي، وهذا الجهد يدل على أن الأنا سيحتل موقعاً مركزياً للمفاهيم في الملاحظات التالية فهو يشير إلى أن التحليل النفسي منذ فترة طويلة وهو يدفع وراء نقطة الجاذبية النظرية والعيادية فقط مع النزعات الغريزية البدائية والأفعال المرتبطة بها، والأوهام، والنقطة المنهجية للسعي المستمر للتأكيد فقط على عالمية هذه الأعمال والميول والتخييلات، واليوم على سبيل المثال لتحديد الرمز القضيبي ببساطة في إنتاج المريض هو بالكاد أكثر من الممارسة الأكاديمية وأصبحت نظرية التحليل النفسي تدريجياً أكثر اهتماماً باختلافات أسلوبية فردية في تعديل المراقبة الانتقائية والتعبير عن هذه الاتجاهات الغرائزية وفي الوقت نفسه أصبحت النظرية أكثر اهتماماً بأصول هذه الفروق الفردية في الثقافة والنزعة الدستورية وكذلك في التجارب العائلية المبكرة، ودراسة أصول وتنظيم الاختلافات الفردية في ضوء ذلك هو في جوهره دراسة الأنا من وجهة التحليل النفسي، ومفهوم الأنا هو مفهوم واسع مصنف ضمنه الظواهر المختلفة مثل السيطرة والدفاع ضد الدوافع، واختبار الواقع، وأساليب العلاقة بين الأشخاص، والتواصل، والحركة الهادفة، والإبداع، والجهود الذاتية التكاملية، وجميع الظواهر الدقيقة التي تتدرج تحت هؤلاء، مثل التركيز، والحكم، وتشكيل المفاهيم، والتعلم اللفظي والحركي.

وتعكس التأكيدات الأربعة القادمة انشغال التحليل النفسي بالأنا.

### ١- حالة وعلاقة الاختبار :

أول هذه التأكيدات يتصل بقيمة تحليل السياق الكلي الشخصي والاجتماعي حيث يتم تجميع البيانات العيادية وهذا بالمطابقة مع الافتراضات التي تؤثر فيها الظروف والتقنيات للتحقيق على البيانات التي تم تجميعها، وفي التحليل النفسي فهذا يعن تحليل البيانات المتخيلة أيضاً إضافة إلى مظاهر الموقف العيادي والعلاقة التي تعن بالتالي تحليل تأثير الانتقال والانتقال المقابل ضمن العوامل الأخرى على سلوك المريض، ولا يمكن فهم المحتوى والشكل أو جودة إنتاج المريض بدون ذلك، وفي موقف التحليل النفسي لدى المعالج تداعي المعاني له وللمريض والانعكاسات على سلوك المريض والمعالج، وبهذه المعلومات فإنه في حالة جيدة أن يفهم عقل المريض داخل وخارج ساعات العلاج، ولا ينظر المعالج للانتقال أو الانتقال المقابل على أنهم عوامل دخيلة غير مرحب بها أو مشاكل صعبة ولكن ينظر إليهم كعمليات تعكس مرض المريض التي بالتالي ذات قيمة في فهم وعلاج المريض ولكنه أيضاً يحمل في عقله العلاقة الحقيقية: حقيقة كل من المريض والمعالج، كيف يتصرف كلاً منهم تجاه الآخر، وما هي مواقفهم النسبية في العلاج، كل هذا يؤثر على طريقة العلاج، وهناك خيالات أكثر من العقلانية سوف يتم تحليلها.

ما الذي يفعله التأكيد من التحليل النفسي للاختبار أنه يفعل الكثير، إنه يواجه مطبق الاختبار بضرورة محاولته لفهم كل ما يستطيع فهمه من الديناميات الشخصية في حالة الاختبار، وإلا ستضيع معاني مهمة في الاختبار أو سيتم فهمها خطأ، وعلى الرغم من أن في مدارس أخرى غير مدرسة فرويد وعلى الرغم من أنه محدود في تحليله لمشاكل المريض في التعامل مع السلطة، فقد صنع سنتشاتشتل هجوماً توجيهي على هذه المشكلة. وشغل نفسه برد فعل المريض المميز للغياب الظاهري للقواعد في حالة رورشاخ. فقد أظهر كيف أن هذا رد الفعل يمكن أن يعكس في اتجاهات الاختبارات في العديد من التقييمات الرسمية، وفي المحتوى وكيف أنه يعبر عن طريقة المريض في معالجة مشاكل السلطة بشكل عام.

وهناك على الرغم محددات هامة لعملية الاستجابة في حالة الاختبار الإسقاطي بجانب فقدان القواعد الواضحة حتى في حالة رورشاخ بينما هذه الأشياء لا يمكن أن تفصل هنا، يمكن على الأقل أن يذكروا بسرعة على الرغم من عدم مسحهم بالكامل وبالنظر للدور الافتراضي الحالة، إذا أخذنا في الاعتبار أولاً مطبق

الاختبار، هناك متطلبات، والمخاوف والأشياء والإشباع ذا الصلة بهذه المشكلات التي تتعلق بالعلاقات المهيمنة والأمن الوظيفي ومشكلات القدرة والتدريب والخبرة، ثم هناك مظاهر شخصية لعلم النفس بالنسبة لمطبق الاختبار لابد أن يهتم بها: مشكلاته الرئيسية في التوافق، ودفاعاته المفضلة للعلاقات الشخصية، والدوافع التي يخاف منها، والإشباع الشخصي والضمانات التي يسعى لها من خلال الاختبار والعلاقات مع المرضى والزملاء، ونمط الحساسيات والنقط المظلمة (مناطق عمياء) التي تعكس طريقته في حل صراعه الشخصي هذه العوامل وغيرها تحدد ما نوع المطبق للمرضى الذين يمكن أن يكونوا مثبطين أو حازمين أو جذاب أو بعيد أو تقي أو معاتب أو صاحب فمية زائد أو تعوزه الحيوية في السؤال ومثل ذلك ونمطية الاختبار ليست موحدة ولا يمكن أن تكون إلا في الكتب النصية، ولكي تنزع هذه المتغيرات ضمن ومع المطبقين ومتغيرات الاختبار يمكن أن تكون حاذقة، ولكن سيتم الشعور بذلك والتعامل معه من قبل المريض ويمكن أن تؤثر على معدل، ونوع، وغني، وكفاية وربما محتوى الاستجابات، رغم أن اتجاهات أي حالة (جيبي، ١٩٥٢؛ساندرز وكليفالاند، ١٩٥٣).

وتميل هذه المتغيرات ضمن المطبقين للتأثير على التفسير، وبعض المطبقين على سبيل المثال الانحدار إلى المغالاة في الصراع الجنسي أو صراعات التبعية الأخرى وأيضاً حالات أخرى من الحياة الطبيعية.

وبخصوص التفاعل الفوري بين المريض ومطبق الاختبار (المجرب) يجب أن نتذكر أن المجرب هو غريب فضولي لمعرفة أدق الأسرار الشخصية، بطرق غير مفهومة تستحق التكهن بالنسبة للمريض سوف يستخرج مغزى عميق جداً من استجابات تبدو سخيفة وتافهة، أو بعيدة أيضاً هو مندوب المعالج الذي يجب أن ينظر إليه على أنه وكيل للأسرة التي تعد متضاربة وربما يصبح المجرب بعدها شخص يتعامل معه بحذر خاص ومن جانبه يمكن أن يجب المجرب بطرق عدة منها التحديق، التنبؤ، أو استبدال المعالج لدوره.

وبالتركيز أكثر على المريض نلاحظ غالباً أنه يميل إلى النظر إلى استجاباته على أنها امتداد لنفسه وربط نفسه للاستجابات كما يفعل للميول أو الصفات لديه التي تصفها هذه الاستجابات مثل العدائية، التبعية، الشهوانية، ويرتبط بهذه الطريقة، ميل المريض في تقديم نفسه للآخرين.

ويمكن أن يكون المريض حريص، أخر ناقد لنفسه بطريقة هادئة، ثالث جذاب ولكنه قذر ومندفع ورابع يقصد إعطاء أقل القليل مما يملك لهدف غير واعي

ويتصور شفهياً على أنه بخل في العلاقات الشخصية ومريض خامس ربما يعطي قليلاً، ولكن هدفه الرئيسي هو الخوف من مواجهة الذات أو الخوف من اغتراب الأنا أو كبت الميول غير المستقرة.

ولا يتصف متغيرات السلوك أو استجابة المريض بوصفهم بمصطلحات بسيطة سلوكية في الفقرة الأولى من تقرير الاختبار وتجاهلهم في باقي التفسيرات ويمكن الحفاظ على نظرية التحليل النفسي المعاصرة التي تبقى استجابات الاختبار مناسبة مثلما جاء في التعريف التقليدي، ولا يمكن أن تفهم بطريقة مناسبة بدون اعتبارهم بالنظر إليهم في السياق من كل ما ذكر سابقاً، وغيرها من المظاهر العقلانية وغير العقلانية لعلاقة وحالة الاختبار.

وبالطبع فإن غياب التجميعات المنهجية لاستجابات الاختبار وألفة المجرب المحدودة مع تاريخ حياة المريض وظروف الحياة الحالية التي تحد من كمية الصوت، والتفسيرات الواضحة المسببة التي يمكن أن يصنعها من مظاهر نتائج الاختبار، وإذا على الرغم من محاولات المجرب لدمج هذه البيانات الشخصية مع تضمينات مظاهر المحتوى الرسمية للاستجابات وإذا استخدم بطارية الاختبارات سوف يجد غالباً تعمق فهمه للمريض وإمكانية التطور الهرمي لصورة متضمنة للمريض وشخصيته والمريض المتزايد عنده.

**٢- مستويات الأداء النفسي Levels of Psychic Functioning:**

ومحور آخر لاهتمام التحليل النفسي هو المستويات المتقلبة للأداء النفسي وهذا المفهوم تم تأكيده خاصة من قبل (كريس ١٩٥٢) في دراسته للإبداعية، وهي مناسبة هنا لأنه بدون أي استثناء فإن العمليات الإبداعية تتضمن في الاستجابة في الاختبارات الإسقاطية، وأخذ كريس إشارته من فرويد وتكلم عن النكوص في خدمة الأنا، التي تشير إلى حركة مؤقتة المتذبذبة في اتجاه الأداء البدائي نسبياً للأهداف الإبداعية وهذا الأداء البدائي المتحكم فيه والمتبني يسمح بخيالات قديمة وطبيعية وغير واعية وطليعة الشعور وطرق التعقل، والذكريات، والمفاهيم، والصور التي تأتي للوعي لكي يتم وضعها ومراجعتها وإعادة تكاملها وإلا تم التلاعب بها بواسطة الأداء الواقعي والانتقادي للأنا، وهذا المظهر التقدمي والصعب للعملية الإبداعية يميل إلى غيبة الإبداعية الأصلية من أحلام اليقظة غير الاجتماعية والتدفق النفسي.

ويحتاج المرء أن يتوقف ويفكر في الاستجابة على اختبار رورشاخ أو الإدراك الموضوعي بالترابط لمعرفة أهمية الإبداع والنكوص في خدمة الأنا للقدرة

على الإجابة على كل الأسئلة بطريقة إنتاجية ومعبرة، وفي حالة رينيه على سبيل المثال يجب أن تأتي الصور متاحة للوعي مع الحرية النسبية التي تستطيع أن تأتي بواسطة استرخاء الحدود الدفاعية وتعليق الحكم الصعب، وضبابية الحظ بين الخيالات والواقع الخارجي الذي يميز الأداء النكوصي أو البدائي، ولكن في أي عمل إبداعي والتوجه التالي الخارجي تحليل لأداء الأنا التركيبي لابد أن يأتي لمنطقة الضوء لكي يتم العمل على الاستجابات التي تناسب بقعة الحبر أو الصور وتكون مفهومة جيداً بالنسبة للمجرب وأنه في هذه النواحي على سبيل المثال أن المرضى المصابون بالفصام يعملون المهمة وبالتالي يخونون طريقتهم المرضية النكوصية للأداء، وعلى الرغم من أن التقلبات العلوية التي تأتي عامة من المستوى السفلي.

وفي الاختبارات الإسقاطية هذه العمليات النكوصية والتقدمية غالباً ما تحدث على حافة الوعي ولكنها دليل على وجودهم الذي يمكن أن يكتسب من الاستقراء للمرضى ومن ارتباك عمليات الاستجابة ومن أشكال فشل هذه العمليات التي تميز أنماط مختلفة من علم النفس المرضي أو الأداء الطبيعي هذه العمليات النكوصية والتقدمية تبدو متداخلة مع الإجابة على اختبار الترابط الموضوعي (هولت ١٩٥١) واختبار ترابط الكلمات (شافر ١٩٤٥) والمثيرات وكذلك لبقعة الحبر عند رورشاخ.

ويبدو أن هناك تغيرات فردية في الحرية على المريض يمكن أن تدخل في النكوص الإبداعي في خدمة ا لأنا في المناطق التي تم النكوص فيها إلى حد ما في المناطق التي يستطيعوا أن ينكصوا فيها، وفي قدرتهم على استعادة التحسن والإنتاجية فإنهم يجنون ثمار هذا النكوص وهذه التعبيرات يمكن أن تصبح أرقام قياسية لدرجة المريض ونوع الدمج أو الباثولوجي.

**٣- أنماط الدفاع Patterns of Defense:**

وثالث مظهر من مظاهر التحليل النفسي هو تحليل الدفاعات، منذ كتاب أنا فرويد (١٩٣٦) حول ميكانزمات الدفاع، تم التعرف عليها أكثر وأكثر وظهر أن شرح التحليل النفسي والعلاج لا يمكن أن يكتملوا بدون تحليل أنواع الدفاع للمريض.

وعندما ننظر للمريض في حالة الاختبار يجب أن ندرك أن الأنماط المميزة للدفاع سوف تأتي بطريقة أو بأخرى وسوف يكون هذا جزئياً بسبب هذه الأنماط الدفاعية المسيطرة في كل مواقفنا العاطفية المشحونة، ولكن أيضاً بسبب أن هذا

الموقف الذي نراه، يكون المريض في استجواب غامض والذي يرغب أن يكون لديه حماية منه، وتكون رغبته الطبيعية للخصوصية، وخوفه من المواجهة مع ميوله ونزعاته المرفوضة في الاختبار، وبعض الدوافع الأخرى التي تقود المريض لحشد دفاعاته الشخصية بطرق واضحة، ويمكن أن يصبح بعد ذلك قمعي خاصة في اختبار رورشاخ والتات وينتج استجابات وصفية هزيلة، وربما يظهر مريض آخر تكوينات رد فعل ضد العدائية بواسطة تطبيق تحكم الفمية الزائد لمثيرات الاختبار والاستجابات والامتثال المبالغ فيه بالاختبار وتعليماته الحقيقية والمتخيلة، وسيكون هذا طريقته الدفاعية لإثبات طيبته والبناء الدفاعي للمريض يصبح واضح في الشكل والمحتوى للاستجابات التي يصدرها في الطريقة التي يستجيب بها وربط نفسه بالمجرب والتغيرات في استجابته من اختبار لآخر حيث أن كل اختبار يعرض تحدياته الخاصة للبناء الدفاعي وسوف يميل أن يعكس في نمطه المساعدات العقلية والعجز الذي يستحضره اختبار الذكاء ونتائجه خاصة عند (شيفر ١٩٤٨) وفي اهتماماته العامة والحساسيات.

أخيراً في دفاع المفحوص يميل المريض للتعبئة الدفاعية خلال الاختبار وتمثيل المعادلة الرئيسية بالنظر إلى النكوص الإبداعي السابق ذكره وغالباً ما يكون التفاعل بين القوى النكوصية والقوى المضادة للنكوص درامية ومفيدة.

**٤- هوية الأنا Ego Identity:**

التأكيد الرابع من تأكيدات التحليل النفسي هو "هوية الأنا" الذي شرحه (إريك اريكسون، ١٩٥٠) خاصة هذا المفهوم يمتد لفهمنا لوظيفة الأنا التركيبية بالإشارة إلى توضيح مدى تعقيد التكوين الدوافع، الدفاعات، القدرات والقيم..إلخ، يمكن أن تنظم خاصة بطريقة لا واعية لتستوعب الأدوار الاجتماعية وصورة الذات ويساعد مفهوم هوية الأنا على رؤية تفاعل الثقافة، والخبرات الجسدية، والعلاقات الطفولية والبالغة ويمدنا بموضوعات حول ترتيب الخبرات والأفعال ويعرض كيف أن الاتجاه الباثولوجي يمكن أن يصبح في تكوين الهوية موجود في التالية بسبب أن الأخير يعطيه معنى وقيمة جديدة ويمدنا أيضاً مفهوم تكوين الأنا بمفتاح لفهم وكيف تعبر المظاهر الرسمية للأداء عن المحتوى للحياة الرئيسية من الذات، كيف على سبيل المثال في مثال من الدقة في التفاصيل يمثل الحياة خارج هوية الارستقراطية وفي مثال آخر هوية العبودية.

والتحول لنتائج الاختبار الإسقاطي في حالة المنهج المبهمة لبقعة الحبر لرورشاخ يمكن أن تكون فنية بينما في التالي يمكن أن تكون مع الذكورية المزيفة

ضد الجمال، وضد العقل، في كل حالة مكان التأثير وبالتالي أهمية استجابات اللون ستكون مختلفة نوعاً ما بالنسبة للفنان فإن التليف الكيسي المبهم يمكن أن يعبر عن التقدير الإيجابي، التجربة الإبداعية المتكاملة للتأثير بينما لمريض الذكورية المزيفة يمكن أن يعبر عن التأثير الأنثوي المرعب غير المنظم وأيضاً وفي مواقف معينة في عملية الاستجابة فإن تصريحات الهوية المهيمنة ستكون أكثر هيمنة أو متكاملة بطريقة أفضل عن الآخرين.

ويميز الصعود والهبوط في درجة الهيمنة المناطق ذات صعوبات التوافق الخاصة أو المصادر المتكيفة.

وبالإضافة فإن بعض الرموز في اختبار رورشاخ والتات سوف تقبل من البعض وترفض من البعض الآخر وهذا العلاج المختلف للرموز ربما يعكس حلول للهويات المرفوضة والمقبولة ما الذي لا يجرؤ المريض أن يكونه إضافة إلى الدور الذي يجب أن يتمسك به أو في حالة الكبرياء.

وتبدو استجابات رجل عن اختبار رورشاخ والتات، والفتاة العذراء السلبية يمكن أن تأتي في مكان مفضلة، سراً يحصل على هوية، جيدة وربما ترتبط مع الحساسية الجمالية والطموح الثقافي بينما الذكر السادي المحب للجنس الآخر ربما يبرز على أنه صاحب الهوية المرفوضة "البيئة" ويرتبط بعدم قدرة المريض على دمج إنجازاته واستخدام مدخرات بطريقة إنتاجية، وفي حالة أخرى فإن عدم الهوية ربما تعامل بطريقة جيدة والموضوعات السلبية التدميرية، الانبهار، الخيانة، الفشل ربما تهيمن في تصور المريض.

ويتطلب تفسير الاختبار الإسقاطي الموجه إلى مشاكل هوية الأنا الأخذ بعين الاعتبار مضمون العمر، والجنس، الحالة التعليمية والعائلية والخلفية الثقافية. كما تختلف هذه الموضوعات وتختلف موضوعات ومشاكل الهوية. ولكن، على أي حال، فإن حل الهوية أو عدم وجود الحلول يبدو أن لها تأثير كبير على مصير المحركات المختلفة مثل: الدفاعات والقدرات، وما إلى ذلك.وتحديد مشاكل الهوية في نتائج الاختبار قد تضيء الصورة الكلية للشخصية.

**ملخص:**

وخلاصة القول، فإن دراسة نتائج الاختبار الإسقاطي في ضوء بعض التركيز، الجديدة نسبيا في نظرية التحليل النفسي، يبدو مثمرا أن نأخذ في الاعتبار ما نستنتج عن المريض (١) من علاقته بالاختبار والجو العام، (٢) حركة النكوص

ومكافحة النكوص في الجانب الإبداعي للاستجابة، (٣) انعكاس الإستراتيجية الدفاعية في علاقة الاختبار، والاستجابات الصحيحة، ونمط الإنجازات والفشل في الماضي، (٤) الآثار الإيجابية والسلبية، التي تتبلور حول حلول مشاكل هوية الأنا التي قد تكون في صلب منهج المريض في الاستجابات على الاختبار.

توجه التحليل النفسي بالنسبة لنتائج الاختبار يتطلب تحليل نوعي شامل للمخاطر الشديدة ومثل هذا التحليل مطلوب في الوقت الحالي. في النهاية، يجب أن تكون مبادئ التفسير محددة بدقة والتحقق من صحتها ثابت. هذه الكتاب هو أكثر من مجرد نشرة للمستقبل، وهو بحث تشتد الحاجة إليه أكثر من بيان لدراسة أنجزت بالفعل. في الوقت الحالي، ومع ذلك، فقد بدأت بالكاد أعمال تمهيدية للمفاهيم التي سوف تختصر المتغيرات والأساليب التي ستستخدم في هذا المسعى العلمي الواعد.

# تقييم الاختبارات النفسية
# لتغيير الشخصية خلال العلاج النفسي المكثف

المعالج النفسي المكثف يهدف إلى المساعدة في إحداث تغيير شخصية المريض. ورغم تفانيه في تحقيق هذا الهدف، مع ذلك، تقابله صعوبة في تقدير عمق التغيير على وجه التحديد الذي يقوم بعلاجه، وتحديد ديناميكية وهيكلة التعديلات المعنية بالتفصيل. ونتائج الاختبارات النفسية قبل وأثناء وبعد العلاج النفسي يمكن أن تساعد على شحذ هذه التقديرات ووضع تعريفات للتغيير. وهذا الكتاب يحدد ويوضح مع سجل الحالة منهج التحليل النفسي لنتائج الاختبار، مما يدل على كيف أن هذا المنهج قد ينظم ويثري تجارب الاختبار ومقارناته ومن ثم يسهم في اختراق تحليل تغير الشخصية. ومثل هذا التفسير قد يكون غير كامل ومضلل، ولكن إذا لم يوجد جدل إكلينيكي وحالة عدم التأكد بشأن فعالية الأشكال المختلفة من العلاج النفسي، بما في ذلك تقنية التحليل النفسي الكلاسيكي. ولاحقا سوف أتناول المشاكل التفسيرية الموازية والاصطناعية لتجارب الاختبار ومقارناته.

في تحليل مطول، أثار فرويد (١٩٣٧) المسائل الجوهرية التي تتعلق بالفعالية المحتملة للتحليل النفسي بوصفه شكلا من أشكال العلاج. متخذا موقف المحافظين حول مقدار التغير ونوع التغير الذي قد يتحقق، وسجل انطباعه أن العلاج النفسي قد يعزز وسائل الدفاع بدلا من حل الصراع الأساسي، وأكد أيضا أن الكثير من التغير الذي يحدث قد يكون كمي وليس كيفي، مما يعني ضمنا أن هذا التمييز ،وهذه التحولات المعتدلة في ميزان القوى داخل الشخصية قد تكون الأساس الذي يجلب تغيرات علاجية كبيرة. ولكن، نظرا للكثير من العقبات الهائلة في سبيل تحقيق فوائد من العلاج، اعترف فرويد بأهمية هذا الإنجاز حتى على المستوى الكمي. وسجل غيره من الكتّاب، دون التشكيك في الإنجازات العليا في تقنية التحليل النفسي الكلاسيكي في مقابل مناهج العلاج النفسي الأخرى، وجهات نظرهم المماثلة (على سبيل المثال، م. بالينت، ١٩٥٠؛ غلوفر، ١٩٣١؛ هوفر، ١٩٥٠؛ اوبرندورف، 1948؛ أ. رايخ، 1950؛ ريكمان، ١٩٥٠)

وظهرت التحديات الكبرى لمزايا وإمكانات تقنية التحليل النفسي الكلاسيكي من فروم- رايخمان (١٩٥٠) والكسندر وفرنش (١٩٤٦). في مناقشة إخطارات معينة من تقنية التحليل النفسي تم تلخيصها تحت عنوان "العلاج النفسي المكثف"

اتخذ فروم- رايخمان موقفا يقول بأن العلاج النفسي المكثف قد لا يكون فقط موازي للتحليل النفسي الكلاسيكي في آثاره، ولكن قد يكون أفضل من ذلك كوسيلة من وسائل العلاج، وحتى في الحالات التي كانت مناسبة للتقنية الكلاسيكية.ويبدو أن نفس الاتجاه الفكري يعمل من خلال المناقشات التي أجراها ألكسندر وفرنش عن العلاج بالتحليل النفسي وهي ليست، مع ذلك، مجرد مسألة خلاف داخل مواد التحليل النفسي وتأثيره الذي انتشر في الطب النفسي على مستوى كبير. وأصبحت مصطلحات مثل تعديل التحليل النفسي، والعلاج النفسي والتحليل النفسي، والعلاج النفسي الديناميكي شائعة، كما أشار إلى ذلك عدد من كتّاب التحليل النفسي (على سبيل المثال، ايسلر، 1950؛ جيل، ١٩٥٤، نايت، عام ١٩٥٢؛ رانجيل، 1954)، والنتائج أو تلك الأساليب العلاجية المعدلة، التي كانت في كثير من الأحيان مثيرة للإعجاب، تميل إلى الخلط بين نتائج التحليل النفسي السليم.

في مناقشة مؤكدة لإيسلر (1950) هاجم فيها معهد التحليل النفسي في شيكاغو لتعزيزه مثل هذا التشوش، وادعائه أن منهج العلاج النفسي الشامل والتقليدي هو العلاج الوحيد العقلاني، وأنه وحده قادر على إحداث تحسن حقيقي ودائم في أي جانب من جوانب الأداء الذي لم يتم اكتسابه على حساب جوانب أخرى من الأداء أو للشخصية ككل. وفقا لوجهة النظر هذه، يجب أن يستند أي مظهر من مظاهر التغير نحو الأفضل الذي يحدث جنبا إلى جنب مع أشكال العلاج الأخرى من التحليل النفسي أساسا بناء على الاقتراح والتقليد، والتعزيز غير المقصود من المقاومة، أو انتقال الظواهر، باختصار، على العمليات السحرية، والقديمة والشخصية الغامضة بدلا من التركيز على تلك العقلانية الواقعية، والتوضيحية، والاختبار الأساسي للتغير، يقول لإيسلر، ما إذا كان أي التغير في البناء أو مجرد تغير في المضمون. ينتمي التغير في البناء إلى تعديلات جوهرية في توزيع الطاقة النفسية، ونتيجة لذلك، فإن أعمق المستويات، فضلا عن التعديلات الأكثر سطحية الكبيرة التي تحدث في أنماط الإرضاء والدفاع، وطرق التفكير والخيال، والموقف تجاه الذات وغيرها. والنتيجة النهائية هي تمكن الأنا من الاتجاهات الرئيسية والتعميم المناسب لاتجاه التغير. وفي المقابل، فإن التغير في المضمون يشير إلى تغيير السلوك الواعي السطحي ومحتوى الفكر والشعور، ولا يعني أي تعديل أو إتقان المريض للطبيعة الغرائزية، والميول، والدفاعات، والاتجاهات الأخلاقية والسلوكية. يعطي ايسلر مثالا على تغير المحتوى، حينما يصبح المبذر بخيل، بأي

حال من الأحوال تغيير موقفه المرضي البنائي نحو المال. وفقا لهذا المفهوم من العلاج، وحدها التقنيات الكلاسيكية يمكن أن تجلب التغير البنائي أو الهيكلي.

ويشير جيل (١٩٥٤)، مع نظرة أوسع للمشكلة، إلى أن هناك سلسلة متصلة من العلاجات. في احد طرفي هذه السلسلة يوجد التحليل النفسي الكلاسيكي مع زراعته القصوى وتفسير العصاب النكوصي في الطرف الآخر يوجد العلاج الداعم غير الاستكشافي الذي ليس له تفسير حيث لا يشجع فيه الطبيب المعالج المريض ويتجاهل مظاهر الانتقال النشطة على الدوام، والتوجيه والواقع وليس مثل المحلل النفسي، السلبي نسبيا، غير الموجه، وموجها نحو الخيال. في رأي جيل، فإن العلاج النفسي المكثف يحتل موقعا بين هذين القطبين؛ الجمع بين العلاج الداعم والكشف عن التقنيات، وتوظيف النشاط والسلبية من جانب الطبيب المعالج في أوقات مختلفة، والتعامل مع مقاومة الطرح من دون تشجيع الازدهار التام لعصاب من حيث التحويل والنكوص. وفقا لذلك، فإن العلاج النفسي المكثف قد يحقق نتائج ذات عمق متوسط، واتساع، واستقرار، في حين يبدو أكثر ملاءمة كأسلوب علاج من التحليل في أنواع معينة من الحالات، لا ينبغي أن تخلط نتائجها مع تلك الناجمة عن التحليل النفسي الكامل. يدعو جيل إلى مزيد من الاهتمام إلى الحكم الذاتي النسبي الذي يمكن لصراعاته أن تتحقق من أصولهم العميقة. وأشار جيل إلى أن العلاج النفسي المكثف قد حل هذه الصراعات الاشتقاقية في ما هو حقيقي على الرغم من محدودية هيكل التغيير وعلى الرغم من ذلك، قد لا يمكن حل النزاعات الأساسية.

هذا المسح الموجز للفعالية يرجع لمناهج عدة من العلاج النفسي مهمة لهذا الموضوع لأن انطباعات أي معالجين للتغيرات الشخصية التي يراقبوها هم أنفسهم معرضون لإعادة التفسير على الأقل اعتمادا على وجهة نظره الناقدة. وبالتالي، قد ما يظهر في حالات فردية ويبدو أنه بين الآثار المترتبة على نتائج الاختبار، وحكم الطبيب المعالج قد يكون بسبب وجود خلافات مفاهيمية بين المعالج والاختبار مما يؤدي إلى سوء الفهم حول مدى وطبيعة حدوث هذا التغيير. وهذا الوصف للمشكلة أيضا يجعل من السهل ظهور مخاطر التفاؤل المفرط في تفسير التغييرات خلال فترة العلاج وإعادة الاختبار. ربما تجدر الإشارة أيضا إلى أن على العموم يتميز أدب التحليل النفسي حول هذا الموضوع بالإهمال النسبي لضرورة وضع معايير محددة يمكن من خلالها الحكم على عمق واستقرار التغير في الشخصية. وبعض الدراسات تعمل على إنهاء محاولة التحليل لوضع معايير أساسية للتعديل والتطوير،

ولكن بالنسبة الجزء الأكبر من هذه الدراسات لا يزال عــام نــسبيا. (م. بالينــت، ١٩٥٠؛ هوفر، ١٩٥٠؛ أ. رايخ، ١٩٥٠؛ ريكمان، ١٩٥٠).

**اختبار فعالية العلاج النفسي في الأدب:**

في السنوات الأخيرة ظهر عدد من الأوراق البحثية عن نتائج الاختبــار ذات الصلة لتقييم فعالية العلاج (كار، ١٩٤٩؛ هايمووتز وهايمووتز؛ ١٩٥٢؛ هــاملين، بيرغر، وكــامينغز، ١٩٥٢؛ مــونش، ١٩٤٧؛ بيوتروفــسكيوشرايبر، ١٩٥٢؛ م. ريوش، ١٩٤٩؛ واتكينز، ١٩١٩). كلا من هذه الدراسات، مع ذلك، كانــت غيــر مرضية في واحدة أو أكثر النواحي الأساسية. بعضهم تعامل مــع النتــائج غيــر التوجيهية أو العلاج الذي محوره العميل، والعمل بأسلوبر وجريان، والذي يستخدم بيانات سلوكية ومفاهيم سطحية لا يمكن أن تكون مفيدة في تمييز التغيير في هيكل من التغيير في المحتوى أو في تقدير عمق ومتانة التغيير. آخــرون، تعــدوا هــذه المجموعة الأولى في استخدم أكثر من الفئات العالمية المبسطة في مقارناتهم علــى نحو تحسن أو لم يتحسن أو غير ذلك، في تصميم البحوث الرديئة للغاية، وقــارنوا نتائج العلاج النفسي الماهر المكثف والمطول مع تلك النتائج المتفرقــة الــسطحية والمتقطعة من العلاج النفسي. وتبدو بعض من تــصميمات البحــوث وعــروض البيانات أن تفترض بسذاجة أن كل تغيير نحو الأفضل ينبغي أن يسير فــي نفــس الاتجاه، وينبغي أن يتوج في نمط الشخصية العام نفسه. العديد من هذه الدراســات تميل إلى أن فعالية العلاج النفسي أمرا مفروغا منه، فهي لا تسعى إلى التفرقة بين التحسن الواضح على أساس التحويل وتحسين الاكتفــاء الــذاتي الحقيقــي، وهــي لا تحاول التمييز بين البصيرة المثقفة جدا والبصيرة التي لها تأثير واضح ودائم في التجربة العاطفية، وأنماط من العلاقات بين الأشخاص، وهم لا يعترفون صــراحة بأن هناك العديد من نقاط الانطلاق المرضية في الحالة العلاجية وأن اتجاه التغيير قد يختلف اختلافا كبيرا من حالة إلى أخرى، والانتقال، على سبيل المثــال، مــن الاندفاع المرضي لبعض القدرة على التحكم في حالــة واحــدة ومــن الــسيطرة المرضية إلى بعض التسامح للاندفاع فيما بعد.

علاوة على ذلك، بعض هذه الدراسات الاختباريــة تعــاني مــن المعالجــة الإحصائية للبيانات شديدة التبسيط. وتستند تحليلاتهم الإحصائية علــى متوســطات درجات واحدة، في انتهاك لأحد الافتراضات الأساسية التي يقوم عليهــا الاختبــار الإسقاطي وأي دراسة ديناميكية للشخصية،بما يعنيانه يجب أن ينظــر إلــى كــل

شخصية على أنها كل لا يتجزأ قبل مقارنتها مع غيرها من الشخصيات. لا يمكن مقارنة الشظايا الدقيقة المتفرقة للشخصية بصورة مجدية، مع وجود اتجاه محدد هو أن قوة رجل بعينه قد تكون ضعف رجل أخر. أيضا، فإن الأساس المنطقي لهذه الاتجاهات الإحصائية في هذه الدراسات يشرح بطريقة سطحية، بل يتجاهل عدم حدوث التغيير في الحالات التي يمكن أن تكون تتوقع التغيير، ولم يحدث معها هذا التغيير، والتغيرات التي يمكن أن تكون درجاتها ببساطة قد تم تعديلها للإشارة إلى فوائد العلاج النفسي. ونتيجة لعدم الاكتمال وعدم الكفاية في مثل هذه النواحي، فإن الأبحاث النفسية الموجودة عن تغيرات الشخصية الناجمة عن العلاج النفسي لا تعكس الواقع السريري (الإكلينيكي) المألوف.

وواضح أن النظر في الآثار المترتبة على العلاج النفسي، والتعامل مع تلك الظواهر معقد للغاية. أنها لا تصلح للأجوبة ذات بعد واحد في معانيها وآثارها، وأنها تستمد من وتتفرع في جميع جوانب النظريات الحالية حول الشخصية، والاضطراب النفسي. ويجب التأكيد على مدى تعقيد هذه المشكلة لأنه في كثير من الأوساط يعتقد أن الاختبارات النفسية كأدوات منظمة بالمنطق في كل ما يتعلق بهم ويمكن أن تقلل من المادة المعقدة والغامضة واستبدالها بمجموعة مرتبة من التركيبات المتماسكة والمتناغمة. لا يمكن أن يكون هناك شيء بعيد عن الحقيقة. في نهاية المطاف فإن تفسير نتائج الاختبار تستند على نظرية اختبار للشخصية والاضطراب النفسي. ويكتسب المعالج هذا الإطار المرجعي أساسا من المصادر السريرية والنظرية نفسها وزملائه الأطباء المعالجين. على الرغم من انه يعمل في سياق مختلف من البيانات، يجب على الفاحص التعامل مع التعقيد نفسه كما يفعل المعالج وتعصف به الشكوك والأسئلة نفسها، والحاجة إلى التمييز الدقيق المهم. ويجوز له أن يخفي هذه الأزمة من خلال معرفة لغة الاختبار أو أكليشيهات التحليل النفسي، وأنه قد يشرح وجهة نظره بطريقة مختلفة عن النظرية الموجودة بالفعل من أجل حماية افتراضاته المسبقة بشأن الاضطرابات النفسية وتفسيرات الاختبار، ولكن لا يمكنه إلقاء الضوء أكثر على هذه الظواهر الغامضة من تلقاء نفسه فيما يخص تغير الشخصية التي يتم توفيرها من قبل الخبرة السريرية (الإكلينيكية) والفهم النظري المتكامل.

ومع ذلك، ثبت مرارا وتكرارا أن الاختبارات الإسقاطية تمثل منهجا اختراقي فريد لدراسة الشخصية والاضطراب النفسي. ولذا فإن هناك سببا وجيها لتوقع التغير في الشخصية من خلال دراسة نتائج الاختبارات التي يمكن أن تساعد في

تحديد وتوضيح وفهم الآثار المترتبة على العلاج. وينبغـــي أن تتطــابق النظريــة والمفاهيم المستخدمة في كل من الاختبار والعلاج، ولكن يبدو أن بيانات الاختبـــار لديها مزايا معينة لتوضيح وتقييم الاتجاهات النفسية.

# تحليل الاختبار وقياس التغيير النفسي

**مزايا التقنيات الإسقاطية :**

الاختبارات النفسية بها بعض المزايا الرئيسية حول مشكلة العلاج الإكلينيكي بالمقابلة في الوصول إلى البيانات الأساسية لتقييم التغيرات الهائلة وبعيدة المنال والمحيرة التي تحدث خلال العلاج النفسي. الميزة الأولى هي منهجها غير المباشر لأداء المريض. المراوغة تميز الاختبارات الإسقاطية، مثل اختبار رورشاخ واختبار تفهم الموضوع والاختبارات الجينية أيضا للتنظيم الفكري والاختبارات الواردة، مثل مقياس الذكاء وكسلربلفيو، واختبارات تشكيل المفاهيم وتكوين الكلمات. إلى حد ما هذه الاختبارات تمثل الحالات الغامضة وغير المنظمة نسبيا وغير الشخصية، وليس بهم خصوصية السيرة الذاتية الواضحة: يبدو أنهم يركزون على مجرد تصور إعادة تعيين الخيال، أو على القدرات التي سبق وضعها، والمصالح، والتحصيل، في هذه المجالات مثل هذه الاختبارات تبدو مختلفة لحد ما عن المقابلة السريرية أو وضع العلاج، ويتميز عادة مضمون السيرة الذاتية بالخصوصية الكاملة والواضحة. يميل تنظيمهم غير المباشر على منهج الشخصية إلى تسهيل الظهور الواضح لكل من الجوانب المعبرة عن النفس والجوانب الدفاعية لأداء المريض. (رابابورت، جيل، وشافر، ١٩٤٥-١٩٤٦؛ رابابورت، ١٩٥٠ب؛ شافر، ١٩٤٨، ١٩٥٤)

والميزة الثانية للتجارب السريرية هو التوحيد النسبي الذي يتناقض مع العلاج النفسي بالمقابلة. على الرغم من أن طبيعة العلاقة الشخصية بين الفاحص والمريض قد تختلف من مريض إلى آخر، من مختبر لآخر، وحتى في بعض الأحيان من اختبار إلى آخر، ولكن من الناحية النسبية هناك بالتأكيد قدر أكبر من الاتساق بين الأوضاع والعلاقات في الاختبار بين الحالات والعلاقات العلاجية. ويبدو محوريا إلى هذا القدر الكبير من التوحيد هو حقيقة أن الوضع الحقيقي الرئيسي الذي كان المريض يستجيب له في الاختبار تقريبا موحد تماما، أي أن يتم تقديم نفس بطاقات رورشاخ العشرة لجميع المرضى ويطلب منهم الإجابة على أسئلة مقياس ذكاء وكسلربلفيو من المفردات، والمعلومات، وهلم جرا، ونفس اختبار تفهم الموضوعي لإدراك الصور وسرد القصص حولها. وهذا التوحيد يتناقض مع واقع الأوضاع المتنوعة للغاية والمتغيرة التي تمت مناقشتها في المقابلة العلاجية والتي تتطور في العلاج وخارجه خلال فترة العلاج. ويصبح الاتساق النسبي لواقع

التحديات الخارجية في وضع الاختبار الأساس الذي يمكن إجراء مقارنات دقيقة نسبيا بين الأفراد، وفيما يتعلق بإعادة الأساس للمقارنات الدقيقة نسبيا بين الأفراد.

بطبيعة الحال، فإن المعالج النفسي المكثف، مثل المحلل النفسي يستخدم علاقة المريض معه كمعيار لقياس التغيرات في بناء المريض النفسي. وكلما كان المعالج اقل نشاطا وتوجيه وتحكيمي كلما كان هذا المعيار الشخصي للمريض أكثر دقة. ولكن كما هو معروف، والمريض يصبح حتما على دراية بشخصية الطبيب النفسي ومع تأكيداته التفسيرية والداعمة. ويعرف طريقته في العلاقة العلاجية. والنتيجة هي أن الأمراض (الباثولوجي) الذي يعبر فيها عن هذه العلاقة قد تصبح غير واضحة وبعيدة المنال. والمعالج نفسه عندما تتزايد الألفة بينه وبين العديد من اتجاهات المريض المنحرفة، ويجعل لهم باستمرار تجاوزات مؤقتة، فقد يفقد بعض من حساسيته تجاه الآثار والعواقب الاجتماعية لدى المرضى. في المقابل، فإن قواعد اللعبة في وضع الاختبار أقل وضوحا والتحدي لعلاقة الاختبار جديد نسبيا. وبالتالي، بطريقة مصغرة، يمكن لإعادة الاختبار تحقيق تكرار أساسي لحالة الإجهاد الأصلي التي كانت عند المريض في أول اختبار.

الميزة الثالثة من الاختبار هي حقيقة أن يجوز توظيف بطارية الاختبارات، حيث أنكل اختبار يطرح مشاكل نفسية مختلفة بالنسبة للمريض. مشاكل تتعلق بتعبئة الأصول الفكرية والإنجازات الماضية، صيانة أو التخفيف من الدفاعات، والقدرات والأسلوب بالنسبة النكوص الإبداعي في خدمة الأنا (كريس، ١٩٥٢؛ شافر، ١٩٥٤)؛ التي تحمل الإحباط، والقلق المرتبط بالخيال الحر، وهلم جرا. وبالتالي، حتى وإن كان المسح متقطعا، يمكن أن يكون مصنوع من مجموع أداء الأنا في سلسلة من الحالات الموحدة، وغير المباشرة نسبيا، وغير المنظمة، وغير الشخصية. وتحليل مقارنة إعادة الاختبار لا تحتمل أن تكون محصورة بين التغييرات الجذرية ولكنها تظل محدودة.

بالإضافة إلى عدم المباشرة والتوحيد والنطاق الواسع، فإن بيانات الاختبار مفيدة لدراسة الشخصية بشكل عام، والتأكد من آثار العلاج النفسي على وجه الخصوص، لأنه نوع من أنواع عدة من التحليل التي تلاءم الشخصية. صحيح أن هذه الأنواع من تحليل البيانات قابلة للتطبيق على العلاج أيضا، ولكن حتى الآن لم يتم الاتفاق علي أكبر قدر من التفاصيل عن بيانات العلاج بالنسبة لبيانات الاختبار، وأيضا تفتقر إلى القبول الواسع الذي يحقق بالفعل المبادئ العامة لتحليل الاختبار.

على وجه التحديد، هناك أربعة طرق للمنهج مفتوحة أمام مطبق الاختبار: (١) الدرجات الرسمية وأنماطها، (٢) ومضمون الاستجابات، (٣) ونوع ودرجة تنظيم الإدراك والفكر والتعبير اللفظي، (٤) سلوك المريض في حالة الفحص، سواء فيما يتعلق بعلاقته مع مطبق الاختبار وعلاقته هو باستجاباته. من الناحية النظرية، ينبغي أن تكون الآثار المستمدة من جميع المصادر الأربعة للمعلومات تلتقي في تحليل الاختبار أو بمعنى أخر يجب أن يكمل كل منهما الآخر، بمعنى إبراز النزاعات الأساسية أو النقائض في الشخصية.

والتقارب في الاستدلال واضح في المثال التالي. أولا فإن أنماط درجات المريض في اختبار رورشاخ تشير إلى تركيز الإدراك الحسي والوضوح في التفاصيل الصغيرة أو النموذج في بقعة الحبر والذي بدوره يشير إلى السيولة والدقة. ثانيا، محتوى اختبار رورشاخ يتصل كثيرا بالأوساخ والأشياء العادية، وآليات السيطرة مثل المتحكم في المحرك، هذا المحتوى يشير إلى موضوعات النظافة والنظام والسيطرة. ثالثا، عملية التفكير والتعبير الاجترارية والمثالية والمفصلة تشير إلى فقدان الخيال المتأصل. رابعا، يعبر سلوك الاختبار عن فرط الرقابة من الضمير والنقد الذاتي المفرط فيما يتعلق بالدقة والإنجاز مبينا تشكيلات رد الفعل القوية ضد العدائية. في هذه الحالة، كل طرق التحليل تتلاقى على الاستنتاج بأن المريض عنده مشكلة خطيرة وقهرية في شخصيته.

ويتجلى النمط المكمل بدلا من النمط التقاربي في وجود الدرجات الرسمية للاختبار والمحتوى والتي تشير إلى ضغوط مكثفة من الدوافع، الدوافع العدائية بشكل خاص من ناحية، ومن ناحية أخرى تشير أنماط التفكير والتعبير اللفظي، وسلوك الاختبار إلى وجود أكثر من طريقة للتعامل مع وإخفاء هذه الدوافع. وهنا يتم تأسيس تكوين ذا معنى للاتجاهات باستخدام الطرق المتعددة للمنهج الذي تم وصفه للتو.

## إطار التحليل النفسي المرجعي لتفسير بيانات الاختبار:

حتى الآن في عرض المنهج التحليلي لنتائج الاختبار، تم تركيز الاهتمام على بعض مزايا اختبار البيانات وعلى مصادر البيانات في وضع الاختبار الكلي. ومن الضروري أيضا أن ننظر في الإطار العام للتحليل النفسي من خلال الإشارة التي قد تطورها نتائج معنى الاختبار. ويتمحور النموذج الأساسي للفكر في التحليل النفسي لتحليل السلوك حول نقاط مرجعية الهو، والأنا، الأنا الأعلى، والواقع

الخارجي (أ. فرويد، ١٩٣٦). في الواقع،يمكن النظر إلى النقطة المرجعية للأنا في نقطتين مرجعيتين وهما الأنا الدفاعية، وهي وظائف الأنا المعنية بدرء دوافع التعبير عن المنبهات التي من شأنها حدوث قلق لا يطاق، والأنا المتكيف، وهي وظائف الأنا المعنية باختبار الواقع؛ ممارسة الحكم، والتركيز والتذكر والتوقع، ودمج الانطباعات، وتنسيق وتنظيم تحرير الشعور والدافع؛ والتفاعل بواقعية مع الأشخاص الآخرين؛ وما شابه ذلك.

في دراسة نتائج الاختبار لابد من الأخذ في الاعتبار هذه النقاط الخمس المرجعية أو المتغيرات الكبرى. كما سبق وصفها، يحمل مطبق الاختبار أحد هذه المتغيرات الثابتة نسبيا، التي هي وضع الواقع الخارجي. في تقييم آثار العلاج النفسي، يمكن تطبيق هذا النموذج التحليلي لنتائج الاختبار الأصلي، ثم إعادة تطبيقه وقت إعادة الاختبار.

عند هذه النقطة هناك مجموعتين من المتغيرات للعمل بالتبادل مع بعضهم البعض، الأربعة مناهج التي سبق ذكرها (الدرجات، والمحتوى، وعمليات التفكير، وسلوك الاختبار)، والآن الخمس نقاط المرجعية للتحليل النفسي: (الدافع، الأنا الأعلى، الأنا الدفاعي، الأنا المتكيف، وجوانب الواقع للاستجابات). ويوضح المثال التالي تنسيق هاتين المجموعتين من المتغيرات. في اختبار رورشاخ للمريض هناك تركيز قوي على استجابات اللون دون أي من عناصر الشكل، بما في ذلك "الدم"و"السماء"، و"آيس كريم". وهذه الاستجابات على الألوان الصرفة، تشير إلى ضعف القدرة أو الحد الأدنى للتنظيم والمراقبة، أو الدفاع ضد التأثر والدافع. في الوقت نفسه نادرا ما يكون محتوى الاختبار صاخب أو عنيف أو عاطفي أو يائس تماما، ويشمل صراع الناس، والعاصفة والسحب والبرق والنار والدمار. وهكذا، فإن المحتوى يشير إلى تقلب نفس التركيز على استجابة اللون النقي غير المتشكل. وبالتالي، فيما يتعلق بتنظيم الفكر، والإدراك، والتعبير اللفظي، غالبا ما تصاغ استجابات المريض على عجل، وسرعان ما تتغير وإلا قطعت في الوسط: بعضهم متدفق أو تعسفي، ومتأخرا في التغيير في شكل منطقي ومقبول للأعراف. أخيرا، في سلوك ومواقف الاختبار فإن المريض يكون متقلب المزاج، طريف، وسلبي، وعموما يستجيب بكثرة لمطبق الاختبار. ومن جميع النواحي فإن هذا المثال يحتوي على مؤشرات متقاربة، من أداء الدافع المهيمن وضعف وظائف الأنا من تثبيط الدفاعية وتأخير التكيف والتنظيم.

**تطبيق الأساليب التفسيرية لمقارنات إعادة الاختبار:**

في تحليل نتائج الاختبار، فإن المتغيرات المقارنة التالية ذات أهمية خاصة وهي: مجال التغيير، اتجاه التغيير، كمية التغيير، ونوعية التغيير، وتنظيم التغيير في شخصية وقوى التوازن النهائية. فيما يتعلق بمجال التغيير، قد تشير نتائج الاختبار، على سبيل المثال، تغيرات في صالح الحكم، ووحدة اختبار الواقع، وكثافة الشعور بالذنب، وقوة الدفاعات، ودافع حرية التعبير. وفيما يتعلق باتجاه التغيير، فإن النتائج قد تشير إلى أن الحكم أصبح أفضل أو أسوأ من ذلك، واختبار الواقع يصبح أكثر أو أقل دقة؛ وتصبح الدفاعات أقوى أو أضعف، وما شابه ذلك.

كمية التغيير ونوعية التغيير هما من أكثر المشاكل الحيوية التي شعر فرويد بقلق بالغ في مناقشته لها بأثر رجعي لما يمكن التحليل النفسي ما لا يمكن تحقيقه، وأيضاً الاهتمام بالمشكلة التي أثارها نقاد التحليل النفسي من العلاج النفسي الذين يصرون على أن فعالية أشكال العلاج الأخرى غير التحليل الكلاسيكي تقوم على أساس غير منطقي في المقام الأول، وسوف يكون من المفيد، لذلك، قضاء بعض الوقت أكثر إلى حد ما على الجوانب الكمية والنوعية للتغيير من التركيز على الآخرين.

وعند النظر في كمية التغيير، فمن الواضح أولا وقبل كل ذلك في أي مكان حدث التغيير وفي أي اتجاه، فإنه قد تكون درجته كبيرة أو متوسطة أو صغيرة. على سبيل المثال، قد تظهر إعادة الاختبار ضوابط الأنا أقوى بكثير ولكن تكون الزيادة المتزامنة ضئيلة أو معدومة في الوعي الذاتي. ولكن في كثير من الأحيان يكون التغيير في نتائج إعادة الاختبار يبدو متخلف عن التغيير الذي لوحظ في العلاج. في كثير من الأحيان تكون سجلات اختبار المرضى الذين يبدو أنهم قد تحسنوا بشكل ملحوظ إكلينيكيا لا يختلفون بشكل لافت للنظر من سجلاتهم قبل بداية العلاج، وقد يكون التغيير الطفيف في نمط الاختبار الكلي في اتجاه التوافق الأفضل واضح. وبغض النظر، قد يتصور المرء في مثل هذه الحالات أن الاختبارات ليست حساسة بما فيه الكفاية للبناء والتكيف مع جوانب الصراع الخالية من الأنا.ويمكن البرهنة مع ذلك، على أنه إذا تم استخدام بطارية جيدة من الاختبارات، سوف تكون البطارية عادة حساسة لأصول الأنا الكبرى. (رابابورت، جيل، وشافر، ١٩٤٥-١٩٤٦؛ شافر، ١٩٤٨).

وبالتالي، فإن حقيقة أن تغييرات الاختبار تميل إلى أن تكون مسائل محدودة، بدلا من درجة واسعة من هذا النوع كما يعتقد بما يتفق مع تقييم فرويد المحافظ

لمدى التغيير الذي تحتويه أساليب العلاج النفسي من التحليل يمكن أن تنتج عـادة. بالطبع، الجواب النهائي على هذا السؤال يجب أن يأتي من البحث المنهجي في كل من العلاج والاختبار، وتوظيف مجموعة واسعة من المعايير المحددة للتغيير.

عند النظر في التغيير النوعي أو التغيير الهيكلي، من الضروري أولا إعـادة التأكيد على نقطة معروفة في التحليل النفسي، على الرغم من أنها ربما لا تكـون معروفة أو يتذكرها جيدا الممارسين أو العلاج النفسي المكثف، لأنه علـى أسـاس غير منطقي، ومتغير وعلى أساس ثاقب فإن تغيرات ملحوظة قد تحدث في وجـه المريض لتتحول في العالم. قد يحل محل التفاؤل التشاؤم المرضي، والثقة قد يحـل محلها الريبة، والعزم قد يحل محله اللامبالاة. وبالتالي فإن كل هذه التغيرات ربمـا تكون على أساس العصاب النقلي ما يسمى بالمقاومة أو المناورة. وأيضا كما هـو معروف أن التغييرات "السحرية" من هذا النوع تميل إلى أن تحدث أكثر شيوعا في تلك المناطق حيث يكون المعالج أكثر نشاطا في توفير الإشارات المتعلقة بالبيانات التي كان يبني عليها المواجهات، والتفسيرات، والتوصيات الضمنية أو الـصريحة. ولهذا السبب تعتبر الأحلام المبكرة في التحليل حقيقية أكثر وغنية بالمعلومات. وفي مناقشة المشاكل التقنية التي ينطوي عليها تحليل أحلام المريض المحنك، قال فرويد (١٩١١أ)، "كل المعرفة المكتسبة عن الأحلام تعمل أيضا على وضع عملية بنـاء الحلم تحت حراستها". وهذا كلما تقدم علاج للمريض فإنه يتعلم اللغة التي يتحـدث بها المعالج حتى في حلمه، وانه قد يلجأ إلى التلاعب الدفاعي أكثـر وأكثـر فـي محتوى الحلم وكل ما يتصل به.

إلى حد كبير يكون مضمون ما يتحدث حوله المريض في اختبار علاجه يفسح المجال لهذا التلاعب والتشويه. يتضمن هذا المحتوى رغبات المريض، ومخاوفـه، واستيائه، وقيمه، وتأمله، والتجارب السابقة والحالية مع والأشخاص ذو الأهمية في حياته، وحتى أحلام اليقظة، والأحلام، والحالـة المزاجيـة، وأعـراض الـصعود والهبوط عند المريض. وبالإضافة إلى ذلك فإن سلوك المـريض واتجاهاتـه فـي العلاقة العلاجية تتم مناقشتها عادة إلى حد كبير. ونتيجة لذلك وفقا للمفاهيم الصادقة والكاذبة من مطالب المعالج، ومعاييره ودرجة تحمله، فإن المريض سوف يـصبح تدريجيا أكثر تطورا حول "ما يجوز"، و"ما لا يجوز" فـي العـلاج وفـي الحيـاة اليومية. بالطبع، لا بد في نهاية المطاف أيضا لهذه "الرؤية" في العلاقة العلاجية أن يتم تحليلها.

خلافا لمضمون التواصل اللفظي لدى المريض وسلوكه واتجاهاته في العلاقة العلاجية، فإن الجوانب الشكلية لتنظيم فكر المريض تكون غالبا أقل فيما يخص مناقشة العلاج المكثف. وبالنسبة لإصرار المعالج على المناقشة الطويلة لأنماط التفكير الرسمي في ساعات العلاج فإن هذا من شأنه أن يحل الجو العام الذي يتميز بالثقافة محل الجو العام الذي يتميز بالعاطفية الفورية، والمباشرة، والواقعية والتي تعتبر غالبا مرغوب فيها في العلاج النفسي المكثف. إلى حد أن يتم تجاهل أنماط التفكير في المناقشة الصريحة، والمريض من المرجح أن يكون ساذجا نسبيا وبدرجة أقل دفاعا في هذا المجال من التحليل وأقل قدرة على التعامل مع تعبيراته عن نفسه بطريقة مقاومة فعالة.

ما هي أنماط التفكير الرسمية ؟ لا يمكن عمل مسح شامل لهذه الأنماط هنا، ولكنها تشمل ما يلي: درجة التشويه التوحدي من خلال تشغيل نفسية تؤدي وظيفتها بصرف النظر عن المحتوى واللغة للذاتيين، والطرق الدفاعية واسعة الانتشار المنصوص عليها لتنظيم، والتعبير، والتواصل عبر التجربة العاطفية؛ والتركيز الانتقائي المتسق في إدراك وتذكر: أنماط مميزة في تنظيم الفضاء، والوقت، والحركة، ودرجة وأسلوب الدعابة، والقدرة على الاستبطان، والتسامح مع الخيال الحر ومواجهة الذات.

ولا تأتي في المقام الأول سذاجة المريض النسبية، كما هو الحال في الظروف المذكورة أعلاه، التي تجعل أنماط التفكير مزودة بالمعلومات ومستقرة. أساسا هو أن مثل هذه الجوانب الرسمية لمنظمة التفكير التي لديها تاريخ طويل في العادة، تكون إلى حد كبير محددة، وكثيرا ما يبدو أنها تحقق درجة كبيرة من الحكم الذاتي من المحركات والخروج من الصراعات التي نشأت منها (رابابورت، ١٩٥١أ، 1951ب).

هذا الحكم الذاتي يعني أن العمليات يبدو أنها تعمل مع الاستقلال النسبي للمحركات القديمة، والدفاعات، والتصورات للواقع، التي ستلحق طاقات خاصة بهم، وإلى أن تكون ثابتة نسبيا وفردية معترف بها. وهكذا، بالإضافة إلى حقيقة أن هذه الأنماط الرسمية لا يمكن تمييزها بسهولة في الوعي من قبل المرضى النفسيين غير المدربين، فإنها لا تتغير بسهولة. ومن الواضح أنها تحتاج إلى عملية إعادة تنظيم كبيرة لقوى الشخصية بالنسبة لهم ليتغيروا بشكل ملحوظ. وعلى عكس المحتوى والسلوك السطحي، فإن هذه التصرفات البنائية ليست تحت رحمة ردود الفعل النقلية العابرة والمقاومة. أنهم جزء من تكوين الأنا، ولا يمكن أن يتغيروا بشكل سطحي إلا بإخفاء السلوك العاطفي، وعلى الرغم من مزايا الاختبارات

الموصوفة سابقا، مثل المباشرة في المنهج وتوحيد التحفيز، وإمكانية اختراق أي قشرة زائفة بسهولة. ربما لهذه الأسباب يمكن استخدام تقلبات أنماط التفكير الرسمية ويمكن الاعتماد عليها كمؤشرات نسبية للتغيير البنائي خلال العلاج النفسي.

وبالنظر في هذا الصدد على سبيل المثال للمريض البارد النرجسي الذي يبدأ في محاولة لإرضاء المعالج وأيضا بالطبع، إحباط تحليله للنرجسية عند المريض، من خلال اللعب على الجزء الاجتماعي التعاوني الفعال من شخصية المعالج. أثناء إعادة الاختبار قد يكون المريض متوافق بشكل واعي في علاقته مع مطبق الاختبار. ويمكنه مسبقا أن يضع حد بوعي محتوى ردوده على المفاهيم "الدافئة" مثل الزهور والمناظر الطبيعية، والديكور في اختبار رورشاخ، ويمكنه التأكيد على الثقة، والتعاطف، والروح البناءة بين الشخصيات في قصص اختبار تفهم الموضوع. ويمكن أن لا يعرف أن اختبار رورشاخ به درجة عالية من التقنية والبيانات الرسمية للنرجسية، مثل التركيز الإدراكي الحسي النسبي على استجابات اللون الضعيفة، ومن خلال التركيز على الإدراك الحسي غير المقصود على استجابات اللون الضعيفة، يمكنه أن يكذب على واجهته التكيفية. بل قد يأتي تقييده بالمحتوى إلى ما هو "جيد" و"جذاب"، بنتائج عكسية في التشخيص، لأنه لا يوجد دليل على أن هذا المحتوى هو ما يميل العديد من الأشخاص النرجسيين إلى المبالغة في التشديد الدفاعي في الاختبارات، كما يفعلون في الحياة. وهكذا، فإنه يمكن الاستدلال على الطبيعة الضحلة والدفاعية للنوايا الحسنة للمريض من خلال الرؤية أحادية الجانب غير المألوفة للمحتوى. هنا يبرز هذا المثال، من جانب الطريقة التي يتم بها تطور صورة الشخصية من قبل مطبق الاختبار عن طريق الملاحظة ودمج سلوك المريض الإكلينيكي في وضع الاختبار دون السماح له بحذف أكثر الجوانب التقليدية والرسمية للتحليل.

وهذا مثال آخر على تركيز المحتوى من جانب أحادي يؤدي إلى الأخذ في الاعتبار المتغير الخامس والأخير في إعادة الاختبار ومقارنة توازن القوى في النمط النفسي كما يظهر في المجموعة الأخيرة من نتائج الاختبار. ومفهوم التوازن يعني أنه، في مختلف المرضى، يحدث تغيير في نفس الدرجة والتي لها نفس الاتجاه على نفس الدرجة، والتي لها نفس الجودة كل حسب التعريف الوارد أعلاه قد يكون لها معنى مختلف تماما. في احد الحالات قد يكون هذا التطور الجديد تعويض كاف من جوانب أخرى من الشخصية الكلية، بينما في حالة أخرى هذا قد

لا يكون صحيحا. على سبيل المثال فإن زيادة تطــور الميــول الالتزاميــة عنــد المريض الذي كان في البداية، متمرد للغاية، ومنحرف في توجهاتــه الاجتماعيــة والسلوكية هو شيء مختلف تماما عن زيادة المساواة في الاتجاهات الالتزامية عند المريض الذي يميل في البداية نحو التوافق والذي في نهاية المطاف يمكــن القــول فقط إلى انه عزز موقفه على نحو غير متوازن، بدلا من أن يكون متوازنــا مــن اتجاه واحد ضد الآخر.

## أمثلة على تحليل إعادة الاختبار

الأمثلة الملموسة التالية تظهر كيفية تطبيق مختلف الاعتبارات التفسيرية المشار إليها أعلاه في تحليل إعادة الاختبار. البيانات المستخدمة في التحليل المقارن هي أجزاء من سجلات اختبار رورشاخ. ترتكز المناقشة أساسا على التغيير الفارق في المحتوى من التغيير البنائي.

١- أعطت امرأة شابة، تعاني من بداية الفصام، خلال أول اختبار، الاستجابة التالية على البطاقة التاسعة: "حسنا، هذا يبدو، مثل عينان خائفة تبحث عن الخروج من تحت الأنقاض كما لو انه كان شخص ما في المبنى الذي تعرض للقصف وانه يبحث لمعرفة ما إذا كان آمن للخروج - أنا فهمت أنها صورة تمثل الحركة والعنف في هذا: يبدو وكأنه سحابة لانفجار قنبلة نووية هنا ". وأوضحت المريضة أثناء التحقيق أنه يشبه الركام "لأنه غير منظم، كما لو كانت عملية سقوط أو تفكك". وأوضحت الانطباع أو العنف قائلة "عادة ما أفكر في عينين واسعتين محدقة مرتبطة بالعنف، وأنها تبدو وكأنها مادة صلدة جدا وحتى الآن لم يتم تنظيمها، لذلك يجب أن تكون في حركة، ولدي شعور من أن العيون تكون عمودية بدلا من أفقية ونازلة إلى الأسفل". في مضمونها فهذه استجابة قاتمة ومروعة، وخصائصها الرسمية هي أنها استجابة المصابين بالتوحد. ومعالمها التوحدية تشمل الجوانب الغامضة إدراكيا، والسيمائية، والتعسفية من التفصيل والتنظيم الكلي، فضلا عن استنتاجات حول الأحداث الماضية التي صنعتها المريضة من هذه الانطباعات المشوهة والتي تبني عليها قصة قصيرة. فهذا يعني ضمنا أن التمييز بين الواقع والخيال قد ضعف أو فقد. على حد سواء من حيث المضمون والشكل هذا هو نوع الاستجابة غير العادية في سجلات مرضى الفصام.

بعد ١٣ شهر - الفترة التي قام فيها المحلل النفسي بوضع هذه المريضة في دورة العلاج النفسي المكثف -قدمت المريضة الاستجابة التالية على نفس البطاقة، البطاقة التاسعة: " تبدو وكأنها نافورة ضخمة مع كل الأضواء الملونة المختلفة وهناك شخص يبحث فيها عن كل شيء وفوجئ تماما أنه موجود هناك، وأن النافورة تبدو مثل هذا. أنا لا أعرف لكني مأخوذة بروعة الألوان اليوم أو لماذا أنا لا أحب اللون الأزرق، لكني أفضل هذه الصورة عن الماضية [التي كان فيها اللون الأزرق]. اعتقد إنني أحب اللون الأحمر والبرتقالي والأخضر معا [ألوان البطاقة

التاسعة] ولكن لا أستطيع أن أرى الأزرق. في اللون الأزرق يخالجني شعور بالتخلي، في اعتقادي، وفي اللون الأحمر والأخضر أحصل على شعور بنوع من التباين أو الاختلاف، نوعا من الصراع ولكن في الوقت نفسه يبين أن الاختلاف يظهرها مثيرة للاهتمام وواقعية ".

في المحتوى الواضح للاستجابة، هذه صورة متفائلة: لديها دلالات الوسامة والأمن العاطفي، وفي مناقشة هذه الألوان – هناك رفض لليأس وموقف ترحيبي نحو الوعي بالصراع. في المحتوى، بعد ذلك، يمكن للمرء أن يقول أن هناك تحسنا كبيرا واضحا. إذا، ومع ذلك، تم الأخذ في الاعتبار الجوانب الشكلية من هذه الاستجابة، وأساسا أن المظاهر نفسها من اضطراب الفكر كانت واضحة من قبل. تظل الأشكال والعلاقات المكانية أكثر أو أقل تعسفا، والمنطق في الألوان غير منطقي إلى حد ما بالإضافة إلى كونه تثقيفي للغاية ويقترح من جديد التمييز غير المزدوج بين الخيال والواقع. وعلاوة على ذلك، عندما ترفض المريضة اللون الأزرق بسبب شعورها بالإحباط وعدم التشجيع معه، حتى أنها تقدم دليلا على الاعتماد المفرط على آلية (ميكانيزم) الإنكار في أدائها الحالي. وسيمكنها الأمن العاطفي المتطور والتفاؤل باستخدام الألوان بصدق في تكوين استجابة واضحة المعالم مثل التفاح الأحمر، ومخالب الكركند البرتقالي، والأوراق الخضراء أسفل البتلات البرتقالي، بدلا من ذلك فأنها تقتصر على الحديث عن الألوان من خلال الألوان، أو بطريقة أفضل في معالجتهم كما لو كانت مصطنعة أو رمزية وليست حقيقية وجوهرية.

هذا المثال لا يعني أن المريضة لم تتغير أو لم تتحسن بواسطة العلاج المستخدم معها. بحلول موعد إعادة الاختبار كانت تظهر تحسنا كبيرا وملحوظا في التوافق الاجتماعي والفكري في فهمها لمشاكلها، وأشارت جوانب أخرى من نتائج اختبارها أن هذه التغييرات نحو الأفضل. حتى الإنكار خلال تغيير المحتوى في البطاقة التاسع يشير إلى وجود زيادة في التفاؤل والطمأنينة، وبالنسبة لشابة تعاني من الفصام، فهذا في حد ذاته تغيير كبير. وبالنسبة للمناقشة الحالية فمن المهم أن ندرك أن التحولات تحدث في نتائج إعادة الاختبار التي، على الرغم من التغيير المأمول في المحتوى، يبدو أنهلا يوجد أي تغيير بنائي أساسي، وتبقى النزعة التوحدية لم تمس. وهذه ظاهرة معروفة بين معالجين الفصام.

ويجب النظر في تفسير بديل. ويمكن لمريض الفصام الذي غمر وعيه الواعي في البداية بمواد من نوع العملية الابتدائية، بعد التحسن الحقيقي والثاقب،

يظل قادر على التفكير بحرية في العملية الابتدائية ويستمر للميل إلى التفكير بهـذه الطريقة، ولكنه قد يكون قادرا على اختيار الوقت ومدى حدوث مثل هذا النكوص، وبالتالي قد يصبح إلى حد كبير سيد نشط بدلا من أن يكون ضحية سلبية لنكـوص الأنا. فإن النكوص في تفكير مريض الفصام سيكون في خدمة الأنا بالمعنى الـذي أوضحه كريس (١٩٥٢). في الحالة الحالية، وعلى الرغم مـن الغيـاب الفعلـي لأشكال الاستجابة غير التوحدية في السجل الثاني فإن هذا يدعم أن فرضية سـيادة الأنا لم تتحقق، وبأن التغيير هنا هو في المقام الأول تغيير في المحتوى.

٢- أظهر رجل شاب مصاب بالفصام، بعد ٢٢ شهرا من العلاج النفسي، والتحليل النفسي المكثف، جهود كبيرة أكثر على التكيف والسلوك الاجتماعي الفعال. سيتم تجاهل محتوى استجاباته على اختبار رورشاخ لصالح، التناقض بين بعض درجاته في اختبار رورشاخ ونوعية المواد المتعلقة باضطراب التفكير. وشمل سجل المريض الأول لاختبار رورشاخ خمس استجابات أكيدة للألوان– أوما يسمى استجابات الشكل واللون، والتي يتم تفسيرها على أنها تشير إلى حد كبير من السعي نحو علاقة جيدة مع الآخرين، أو بعبارة أخرى، إلى جهود التكيف في العلاقات الشخصية. وكانت استجابتان من الخمسة استجابات الألوان والشكل لهذا المريض؛ لا تفي بالغرض في هذا المجال. وشمل سجله الثاني لاختبار رورشاخ تسعة استجابات اللون والشكل. وهذه الزيادة كبيرة بما يكفي لتبرير هذا الاستنتاج أنه يبذل الآن جهودا أكبر للتكيف اجتماعيا. ومع ذلك، كانت أربع من هذه الاستجابات غير مرضية من مجموع التسع استجابات، وبالإضافة إلى ذلك، ظهرت الحالات الصارخة أكثر، والعديد من اضطراب التفكير في اختبار رورشاخ الثاني أكثر منه في الأول. على سبيل المثال، ظهرت احد تعبيرات اضطراب التفكير المستمر في البطاقة الثالثة في إعادة الاختبار: "هذه تبدو وكأنه رجلان يقفان حول مرجل كما لو كانوا من أكلة لحوم البشر، وهذه البقع الحمراء تبدو مثل القرود التي تتعلق من ذيولها." حتى الآن فهذا جيد. "وهذه الأشياء الحمراء تبدو وكأنها نزيف لثديين كما لو قطعوا من هذين الرجلين، ولكن في الواقع أنا لا افترض أنهما يكونا رجال." وعندما سئل أثناء التحقيق ما جعل المناطق العليا الحمراء تبدو وكأنها القرود، أجاب المريض: "أنها تناسب مع الصورة العامة للغابة، وأكلة لحوم البشر". مرة أخرى، حتى الآن، فهذا جيد. " وكونها حمراء، ليست غير مناسب جدا للمناطق الاستوائية... "في مفهومه لنزيف الثدي وخاصة في منطقه النهائي

حول لون المناطق الاستوائية استخدم الأنا لدى المريض آليات الفصام في التفكير.

في هذه الحالة يبدو من الضروري أن نستنتج أن، في حين تم بذل جهود أكبر على التكيف في العملية، ليس فقط أن هذه الجهود لا تزال في كثير من الأحيان خارج الإطار العام، كما أشارت إلى ذلك متوسط الجودة الضعيف، ولكن، إذا كان هناك أي شيء، فإن اضطراب الفصام الأساسي أكثر انتشارا. ربما ما ننظر إليه الآن يكون شخصية فصامية تم تعديلها أو استقرت. مثل هذا الاستقرار بين مرضى الفصام، في حين انه لم يفهم جيدا، فهو أيضا ليس غريبا على الأطباء النفسيين. إذا، لوحظ ظهور استجابات اللون الصرفة في إعادة الاختبار، الاستجابات التي تميل إلى الارتباط مع التجربة الوجدانية النكوصية غير المتمايزة والضعيفة، فهناك أيضا اقتراح بأن انتشار وتوطيد أمراض الفصام ستكون جنبا إلى جنب مع المطابقة الاجتماعية المتزايدة.

والتغيرات في استجابات اللون في اختبار رورشاخ من النوع الذي تم وصفه في هذه الحالة الأخيرة هي مشتركة في سجلات مرضى الفصام الذين يظهرون تحسنا اجتماعيا في أثناء العلاج المكثف. وفي موازاة الانطباع السريري (الإكلينيكي)، ويجد المرء في إعادة الاختبار زيادة التكيف جنبا إلى جنب مع مؤشرات على أن الكثير من التكيف يكون سطحي وقسري وخارج عن الإطار. ويوضح نمط اللون في حد ذاته هشاشة التحسن الاجتماعي وهي هشاشة يجب توقعها هذا من جهة.

ومن جهة النظر الرسمية الأخرى، فإن شخصية الأنثى الشريرة هي نوع من الاستجابة التي توجد في سجلات رورشاخ وتشير إلى وجود استعداد لتخريج أو إسقاط العدوانية بدلا من قبولها كجزء من النفس. حتى مفهوم كو كلوكس كلان كما هو الحال في استجابة رورشاخ يوحي باستعداد خاص لتخريج العداء. وهكذا، في حين أن المريض قد يكون يعمل تحت مجموعة مختلفة من الشروط الحيوية والهيكلية ويمكن أن يكون أكثر وعيا ويقظة على التفاعل مع عدائية العلاقات الشخصية، غير أنها قد لا تزال تكون مضطرة للتعامل مع دوافعها العدائية الخاصة بطريقة دفاعية في المقام الأول، ربما من خلال إسقاطهم. على الرغم من أنها قد تكون أقل حساسة بشكل سطحي وغير مستجيبة وأقل من واجهة بوليانا (وهذا هو التغيير الفعلي السريري)، ويبدو أنها قد حولت خط دفاعها أكثر من التخلي عن الكثير من حاجتها للدفاع.

- كو كلوكس كلان هو اسم يطلق على عدد من المنظمات الأخوية في الولايات المتحدة الأمريكية منها القديم ومنها من لا يزال يعمل حتى اليوم. تؤمن هذه المنظمات بالتفوق الأبيض ومعاداة السامية والعنصرية ومعاداة الكاثوليكية، كراهية المثلية وأخيرا بالأهلانية. تعمد هذه المنظمات عموما لاستخدام العنف والإرهاب وممارسات تعذيبية كالحرق على الصليب لاضطهاد من يكرهونهم مثل الأمريكيين الأفارقة وغيرهم.

لكن قد يستعاد بعض من التفاؤل السابق حول تغييرات إعادة الاختبار إذا اعتبرت استجابتها النهائية على هذه البطاقة "الدب تيدي الجميل" لهذه الصورة تقدم مجموعة متنوعة من المحتوى والنبرة العاطفية في تسلسل استجابتها. ولمراجعة، سابقا أنها رأت خفاش، وجزيرة، والجزء السفلي من امرأة، وأغطية الرأس لجماعة كو كلوكس كلان، وامرأة الوعيد، ودمية الدب. وتشمل انطباعاتها موضوعات محايدة، وعدائية، وودية، ولم تظهر أية مسئولية ملحوظة عاطفية أو أي فشل قاطع في نوعية الاستجابات. وأعطى التنوع والاستقرار لاستجاباتها مجموعة من التوازن الذي يشير إلى أن هناك شعور بالتهديد مرتبط بالصور العدائية المحررة ولكنه ليس معطل للغاية. وإلا فإنها قد تكون متحفظة جدا بالنسبة للصور العدائية واستوعبتهم وقد انتقلت بحرية إلى مفهوم " الدب تيدي الجميل". بطبيعة الحال، يمكن للمرء أن يتساءل في هذه الحالة ما إذا كانت دمية الدب الجميل لم يشر إلى الجهد المبذول لتخطي البطاقة الأولى من خلال لفتة لطيفة وبسيطة للحد من أو نفي الصورتان العدائيتان السابقتان. والاستخدام الزائد عن الحاجة والمبالغ فيه إلى حد ما من "الدب الجميل" يحتوي على عنصر من عناصر التوتر والتصنع في ذلك. باختصار، وقد تكون هذه الملاحظة الحميدة على البطاقة الأولى لا شيء أكثر من إنكار مستمر ومناورة نرجسية. وهذا الشك الأخير، والشكوك الأخرى السابقة،لا يمكن حلها ببساطة من خلال دراسة الاستجابات على البطاقة الأولى.ولكن يجب دراسة وفحص بقية اختبار رورشاخ جنبا إلى جنب مع نتائج بطارية الاختبارات. وكما أشرنا، من الناحية المثالية فإن بطارية الاختبارات ينبغي أن توظف في كل الاختبارات الأولية وفي كل إعادة للاختبارات.

لكن حتى لو كانت استجابة الدب تيدي تعكس مناورة دفاعية نرجسية، فمستوى التعبير لهذه المريضة من الواضح أنه أكبر بكثير في سجل رورشاخ الثاني. ربما كان شعورها بالأمن لمواجهة المسائل المثيرة للقلق أكبر بكثير حتى أنها لم تعد بحاجة إلى تكون ما يعادل في حياتها تفصيل إطار هامد للزينة. وربما

تكون تجربتها العاطفية أكثر ثراء في الشعور. في الوقت الحاضر، يترك هذا الجزء من مقارنة إجمالي إعادة الاختبار انطباعا بأن، من وجهة النظر البنيوية، المريضة ربما تمر بمرحلة انتقالية رغم أن المقاومة ما زالت شديدة للتبصر ولديها اضطراب خطير في علاقتها مع نفسها ومع الآخرين.

حتى الآن لم يتركز الاهتمام على التغييرات في المحتوى، ودرجات التقييم، وأنماط التفكير في اختبار رورشاخ. والمثال النهائي الذي سيقدم سيوضح نوع رابع هام من التغيير -التغيير الممكن في الموقف والسلوك تجاه النفس ومطبق الاختبار.

٥- والمريض هو رجل طفلي للغاية، يعاني من الرهاب يبلغ من العمر نحو ٣٠ عاما، ولديه سمات الذهان الحدودي. في مقاربته الأولى للبطاقة الأولى من اختبار رورشاخ، بعد تأخير لمدة طويلة نسبيا حوالي ٥٠ ثانية وهزات عديدة لكتفيه وضحكات مريبة، قال: " لا أعرف. لا أعرف. حسنا، إذا كان هناك المزيد من هذه الأشياء يمكن أن يكون هذا قفص صدري ولكن هذا هو كل شيء. أنا لا أعرف ما هذا ". وقد تم حثه على اتخاذ المزيد من الوقت. قال مرة أخرى "أنا لا أعرف، أنا لا أعرف ما هذا". وقد تم حثه للمحاولة لفترة أطول قليلا. فأجاب: "لا شيء، أنا فقط لا أعرف، وأنا لم أر أي شيء من هذا القبيل، أنا آسف بشدة. هل من المفترض أن يكون شيئا؟". في التحقيق، وعندما سئل ما جعل البطاقة تبدو وكأنها قفص صدري، قال "أنا لا أعرف. لا أعرف. تبدو تماما مثل البطن. لا أعرف. ولكن عقلي يفكر في القفص الصدري. وهذا ربما كان السبب". في هذه المرحلة سئل عما إذا كان يعني القفص الصدري أو البطن فأجاب:" أنا لا أعرف. ضع صفر على هذه الإجابة! أنا فاشل في هذا الاختبار! كيف يمكن أن تكتب كثيرا؟ آمل أن البطاقات الأخرى تكون أفضل من هذه! ". وخلال هذه الاستجابة تجشأ المريض في وجه مطبق الاختبار مع عدم وجود أي علامة من الإحراج أو الاعتذار أو بذل الجهد لتغطية ذلك.

تم الحصول على سجله الثاني من اختبار رورشاخ بعد ما يقرب من عامين من العلاج النفسي المكثف. على الرغم من أن أساسيات شخصيته المريضة لم تتغير بشكل كبير، أصبح سلوكه السطحي إلى حد كبير أكثر تكيفا وتوافقا. في هذه المرحلة أجاب على النحو التالي على البطاقة الأولى بعد خمس ثوان: "عصفورين على كل جانب من أعلى، كل شيء يبدو وكأنه خفاش،هذا كل شيء". وردا على

سؤال إذا كان هناك أي شيء آخر قد تبدو الرسمة مثله"، أجاب "حسنا من هنا يبدو مثل الحجاب الحاجز، رجل، من دون رأس، ودون ساقين".

وخلال التحقيق أضاف أن هذا الرجل بدا كما لو كان لديه قضيب. وبالنظر فقط إلى سلوكه ومواقفه، فهناك تغيير مثير للإعجاب هنا في تأكيده المنخفض على عدم الكفاية وعدم النضج"على الاعتذار الكاريكاتوري للفشل، وعلى انتهاك الآداب الاجتماعية العادية. وهناك في الوقت نفسه حيادية وسيطرة أكثر بكثير، والمزيد من الحرية في استخدام الخيال، وعفوية أكثر في المسؤولية وكونه أكثر تعاونا وإنتاجا.

كما يدل على ذلك المتابعة الإكلينيكية للمريض، وكان يزال قادرا على الانحدار الشديد والنكوص الاجتماعي، وهو ما يدل على الطبيعة غير الموثوق بها من التغييرات التي اقتصرت أساسا على السلوك السطحي في وضع الاختبار. كما هو الحال مع التغييرات التي اقتصرت أساسا على محتوى الاختبار. ولكن لا يمكن أن نتجاهل ذلك من الاختبارات، ويمكن القول أن المريض يبذل جهودا ناجحة إلى حد ما في وقت إعادة الاختبار، ليظهر ناضج ومسئول، وبدأ رفع مستوى تحمله للقلق، حتى لو أساسا منقادا، تزلف بإيماءة إلى طبيبه المعالج. بعض المرضى فشلوا حتى في هذه الجهود المقيدة خلال إعادة الاختبار.

بشكل عام، التغييرات في السلوك والموقف في القلق والإحباط والتسامح، والفكاهة والنقد الذاتي، والمرونة تحت الضغوط يجب مراقبتها في إعادة الاختبار. وهؤلاء جميعا يشيرون في كثير من الأحيان إلى تغيير إكلينيكي ملحوظ، سواء كان ذلك التغيير سطحي وغير موثوق به في المحتوى أو تغيير بنائي أعمق وأكثر استمرارا. لا يمكن إلا أن يذكر في خلال ذلك، من مواقف المريض تجاه وضع الاختبار ونحو استجاباته على الاختبار، وهي غالبا ما تكون رسائل مشفرة يريد أن يرسلها لمعالجه بشأن تقدمه في العلاج أو عدم إحرازه لأي تقدم، ومن خلال تحليل هذه الرسائل، فمن الممكن أن نصل لبعض من مواقف الثقة الكبيرة والتوقعات والتحويل والمقاومة.

**تقييم ازدياد سيادة الأنا :**

لا يمكن كتابة موجز تفصيلي للمؤشرات الممكنة لازدياد سيادة الأنا في نتائج بطارية الاختبارات في هذه الدراسة. لذلك يوجد العديد من الخطوط المرضية الأساسية لقياس ازدياد السيادة بحيث يكون مطلوب استعراض كامل للاختبارات

التشخيصية كمقدمة لموجز من هذا القبيل. وبناء على ذلك، سيتم عرض فقط بعض الصياغات العامة التوجيهية.

على عكس التحليل النفسي، فإن العلاج النفسي المكثف لا يملك دائما الهدف لتقديم التجمعات المرضية اللاواعية المتاحة لتمثيل الوعي. هذا الشكل المختلف من التحليل يتضح بشكل خاص في العمل العلاجي مع ما يسمى القضايا الخلافية مع مرضى الفصام. والسبب أن هؤلاء المرضى في كثير من الأحيان ما يتسمون بالضعف أو الفشل الدفاعي، وبالحالة الناتجة من الوعي حيث كانوا أكثر عرضة لإدراك المواد العادية فاقدة الوعي. في مثل هذه الحالات، فإن تعزيز الدفاعات بدلا من تحليلهم، قد يكون احد من الأهداف العلاجية الرئيسية التي يجب أن تتحقق، بطبيعة الحال، في ضوء فهم التحليل النفسي، وربما بمساعدة بعض من التوضيح، والكشف والتفسير (نايت، ١٩٥٣). وعندما يكون الهدف العلاجي هو بالأحرى تقليص حدود الإدراك الواعي أكثر من توسيعها، فإن نتائج إعادة الاختبار ليس من الضروري أن تعكس التوضيح المتزايد والجريء للصراع الانفعالي، والموضوعات الخام أو الأولية للصراع والإحباط والرغبة، وما شابه ذلك. بدلا من ذلك، فإنه عادة ما يكون من الضروري في هذه الحالات الدفاعية غير الكافية الأولية للبحث عن أدلة في إعادة الاختبار على القمع الشديد، وتشكيلات رد فعل والتركيز الرهابي المضاد، وتحسين دقة اختبار الواقع، وزيادة القدرة على درء تدخلات اضطراب الأنانية أو التوحد، وانخفاض المسئولية العاطفية أو عدم الملاءمة وتحسين القدرة، أو السيطرة، والتركيز، والاتفاق مع ما لا يقل عن الحد الأدنى من متطلبات التوافق والتواصل الاجتماعي.

ويجوز في أنواع القضايا المتكاملة التي تكون أفضل من تلك الحدود، والفصام، أن يكشف المعالج النفسي عن اتجاه التفسير في تغييرات إعادة الاختبار المماثلة لتلك التي ظهرت في إعادة الاختبار من المريض النفسي. من المرجح أن يكون هناك زيادة في مدى غنى وجرأة المواد الموضوعية التي تتعامل مع المحركات، والصراع، والمؤثرات. هذه الزيادة من المرجح أن تكون واضحة بشكل خاص في اختبار رورشاخ واختبار تفهم الموضوع-والاختبارات التي تشجع الخيال والنكوص الخلاق في خدمة الأنا. يجب أن نفترض، مع ذلك، أن التجربة مع نتائج إعادة الاختبار تؤكد هذا الافتراض أن سيادة الأنا لا تعبر عن نفسها في أي من الأشكال التالية: (١) الحياد الفارغ والتفاهة: (٢) نعيم بوليانايش، (٣) أو

موكب من الاضطرابات والمعاناة النفسية، (٤) التصريحات المتكررة من التحسن، والتبصر، وتحمل الصراع؛ (٥) التحرر العاطفي الدرامي؛ (٦) قاموس لمصطلحات ورموز التحليل النفسي النظرية والتقنية. هذه هي بعض من العوامل الصحية الزائفة التي تصادفنا في نتائج إعادة الاختبار، وهي عادة ما تعبر عن استمرار المقاومة، والتحويل المبالغ فيه، وعادة ما تنطوي على تكثيف القمع، والإنكار، والتمرد، والسخرية من الامتثال، والتمثيل المسرحي، و/أو العدائية مع الطبيب المعالج.

ويجب أيضا أن نفترض، ويدعم هذا الافتراض مرة أخرى من خلال تجارب تحديد سيادة الأنا سيكون هناك القليل أو عدم وجود أي مسئولية عاطفية حادة أو اندفاع مرتبط باستجابات الاختبار التي تعبر عن اللاوعي بشكل طبيعي، وتكشف المحتوى العلاجي، ولن يكون هناك سرية واضحة أو تصريحات مستمرة لموضوع واحد (مثل "النشوة الجنسية الممتعة").

وسوف تظهر سيادة الأنا الحقيقية من خلال ما يلي: (١) تمثيل غني بالحد الكافي ولكن ليس ساحق في محتوى الاختبار الإسقاطي لصور الدوافع، والمؤثرات، والقلق، والصراع، (٢) عدم وجود ضعف شديد في الجوانب الرسمية للاستجابات، (٣) وجود السلوك التعاوني بشكل مناسب في علاقة ووضع الاختبار.

١- ينبغي أن تكون زيادة ثراء المحتوى واضحة إذا كانت مناقشات العلاج النفسي ذات معنى مقبول للمريض، إلا عندما يكون، كما في القضايا الخلافية، المحتوى المرضي (الباثولوجي) غني لتبدأ به. ولا ينبغي أن يغزو الثراء المتزايد للوعي الذاتي والتعبير عن الذات أداء المريض في حالات المشكلات غير الشخصية نسبيا جيدة التنظيم مثل تلك التي قدمها اختبار الذكاء. ويشير عدم وجود مثل هذا الغزو إلى أن التعبير عن الذات الإبداعي النكوصي في الاختبارات الإسقاطية-كما هو الحال في العلاج- يكون في خدمة الأنا، والذي يظهر بشكل مؤقت في حالات مناسبة وغير مبنية على فشل الأنا وغزو الصراع لكل أداء الأنا. أيضا، يجب أن تتميز المباشرة المتزايدة وقوة المحتوى بتنوع وتوازن الموضوعات، ويجب أن يكون بعض التنوع والتوازن، على سبيل المثال، واضحا في تصريحات المزاج (سعيد، محايد، حزين)، والتركيز النفسي ("عميق، صراعي، غير ضار وتقليدي)، وتشغيل

المحركات الأساسية في العلاقات بين الأشخاص (الجنس، التبعية، والعداء) والميول الاجتماعية (المتعة، والمسئولية، والإبداع).

٢- وفيما يتعلق بالكفاية الرسمية للاستجابات فإن الأفكار المتحررة والمشاعر رغم كونها خام وقديمة أو تشبه الحلم قد توجد في المحتوى، يجب أن لا تظهر في كثير من الأحيان في أشكال إدراكية تعسفية، لا يمكن الدفاع عنه منطقيا، أو مشوهة لفظيا. على سبيل المثال، في اختبار رورشاخ الأعضاء الجنسية غير الدقيقة، واستجابات اللون السيئة مع الدلالات العدائية، والمشاهد التفاؤلية العاطفية والتي تم تزيفها، والتعبيرات اللفظية "الثاقبة" الغريبة أو النفيسة أو الخفية كلها إشارات سلبية للتغيير بدلا منها إيجابية، وهي تشير إلى فشل الأنا في التعامل مع الوعي الذاتي الموسع. وبالمثل في اختبار تفهم الموضوع يمكن أن يكون محتوى القصص مشحون عاطفيا ولكن لا ينبغي أن تكون القصص مليئة بتشوهات الإدراك الحسي للمثيرات المطورة الغامضة وتوضيحات ردود الفعل العاطفية، والعلاقات، والاستدلالات التعسفية للتفاصيل المجتزأة للصور، والنتائج العاطفية والمنطقية الخاطئة، وسيولة التوصيف، واضطراب التعبير اللفظي.

هذا التمييز بين الكفاية الرسمية والثراء النسبي، وحتى بدائية المحتوى هو الصخرة التي يستند تحليل عليها إعادة الاختبار. وهو يمكّن مطبق الاختبار من التمييز بين التحسن الحقيقي من آثار الاقتراح والامتثال، والتقليد، والتصرف انطلاقا من أوهام التوحد بشأن العلاقة العلاجية، وتعزيز المقاومة بسبب التفسير غير الدقيق أو غير المكتمل لمشاكل المريض.

٣- وبالنسبة لملاءمة السلوك في علاقة ووضع الاختبار، ينبغي أن يقترن الوعي الموسع لمواد الصراع مع القدرة على التعبير عن هذا الوعي مع على الأقل السيطرة العاطفية الجيدة باعتدال ومسافة، وهذه السيطرة والمسافة تكشف عن نفسها في عبارات مؤهلة مناسبة إذا كانت المادة رائعة، في بعض الفكاهة، وفي بعض النقد الذاتي العفوي غير القاسي جدا أو الذي لا هوادة فيه، وعلى عدم وجود أي دليل صارخ على الرغبة في الفزع والصدمة؛ أو الإحباط، أو الانبهار، أو التلاعب بمطبق الاختبار. أيضا، لا ينبغي أن يكون المريض مثالي للغاية أو عشوائي في الأداء الذي يكون هو أيضا "مثالي ومعدل" أو "متحرر". هنا، وعلى الرغم، كما هو الحال في جميع النواحي السابق ذكرها،

يجب أن يسمح بمجموعة واسعة من التباين الفردي من قبل محلل إعادة الاختبار لكي يترك مجالا لوجود خطوط مختلفة من حلول المشاكل. ويدخل تاريخ مشاكل المريض الحاضرة وسياقاتها الممكنة في المستقبل، ومكوناتها، وطبيعتها وهلم جرا، كل هذا في مجموعة كبيرة ومتنوعة من توليفات الشخصية ويتم ملاحظتها في الممارسة الإكلينيكية وفي الحياة اليومية.

# تقرير إعادة الاختبار يمثل النتيجة النهائية لتحليل إعادة الاختبار

يتم تقديم تقرير إعادة الاختبار التالي لتجسيد المنتج النهائي من تحليل إعادة الاختبار استنادا إلى نتائج من مجموعة من الاختبارات، منها مقياس وكسلر - بلفيو للذكاء، واختبار رورشاخ، واختبار تفهم الموضوع، واختبار فرز الكائن لكل من المفهوم، والتكوين، واختبار ترابط الكلمات.

فهو يصف المرأة النرجسية التي سبق ذكرها، التي رأتفي إعادة اختبار رورشاخ، شخصية المرأة التهديدية بدلا من نموذج للخياطة. وفقا لتقرير الطبيب المعالج في ذلك الوقت من إعادة الاختبار، أظهرت هذه المريضة تحسن كبير بالنسبة للأعراض الاجتماعية، وكانت أقل خوفا، وتعتمد بدرجة أقل على الكحول، ولم يعد لديها الذعر الليلي، وأصبحت أقل تأثرا لردود فعل التحويل العابرة، وأصبحت اجتماعيا أقل خمولا وأقل عزلة، وأكثر تحملا للمسئولية. ولكنها، مع ذلك، لم تحقق أكثر من نظرة مستقرة والقليل فقط من التغيير في سمات شخصيتها المرضية.

تشير بعض نتائج إعادة الاختبار إلى درجة من التحسن في العديد من مجالات الأداء النفسي. عموما، هذه التحسنات تشمل كلا من الانخفاض في بروز النزعات المرضية وزيادة في الحرية العاطفية والخيالية. وظلت صورة الشخصية الأساسية كما هي تقريبا، ومع ذلك، يبدو أنه لا يزال من الضروري اعتبار ذلك على أنه حالة من اضطراب الشخصية الخطير.

على وجه التحديد، هذه هي التحسنات المقترحة التالية: بعض الشيء من قبول الذات والقدرة على مواجهة الذات؛ والتركيز أقل إلى حد ما على الحاجة للحفاظ على السيطرة الصارمة؛ والاعتماد أقل إلى حد ما على الدفاعات النرجسية، وبذل جهود أكبر إلى حد ما إلى أن تكون قادرة على التكيف اجتماعيا على الرغم من أن هذه الجهود تتميز بالتراخ والحذر والتوتر، وارتفاع القلق بعض الشيء، والميل إلى التراجع في تشكيل الأعراض الجسدية في مواجهة الضغوط، تحسنت نوعا ما القدرة على الاستمتاع السلبي وتقبل الإرضاء، وحرية أكبر إلى حد ما إلى أن تكون صاحبة حس فكاهة، ومسترخية، وعندها روح الدعابة.

يبدو أن زيادة التكيف الضمني في الوصف أعلاه تترافق مع الدفاعات الأقل صرامة بشكل ملحوظ ضد النزعات العدائية والثورية. والموضوعات العدائية والثورية في سجل رورشاخ الحالي أكثر وضوحا مما كانت عليه في الأصل. والمغزى من هذا التغيير هو أن المريضة لم تصبح أكثر عدائية وتمرد مما كانت عليه في الأصل، ولكنها أصبحت أقدر على تجربة هذه النزعات الآن والتعبير عنها. من ناحية أخرى، فإن شكل وكثافة بعض استجابات الاختبار التي تتعامل مع العدائية تشير إلى أن هناك مشاكل كثيرة وكبيرة ظلت دون حل في هذا المجال. على وجه الخصوص، فإن هناك مؤشرات قوية على التعامل الإسقاطي مع العدائية وتخيلات الإخصاء المقلقة بشكل مكثف حول وضعها الخاص ومنهجها في التعامل مع الرجال.

كما هو الحال مع العدائية والتمرد فإن نزعات الرهاب تظهر أكثر على السطح الآن، ونفترض مرة أخرى، أنها نتيجة لضعف الدفاعات القديمة. ولا يبدو أن اتجاهات الرهاب ساحقة، ومع ذلك، فموارد الرهاب لا تزال واضحة. وبالإضافة إلى ذلك الكثير من خوف المريضة يبدو انه يتعلق بما يمكنها أن تفعله هي بنفسها على طول الخطوط التدميرية.

ميل المريضة إلى تجزئة وعزل التجربة وبذل القليل من الجهد لدراسة ودمج تفاصيل حياتها لا تزال ملفتة للنظر. ولا تزال أيضا الميول نحو الاستجابة التوحدية واضحة. خاصة، عندما شعرت بأنها تحت ضغط لتحقيق إنجاز فكري، كما هو الحال في اختبار الذكاء، أصبح تفكيرها بشكل متقطع وتعسفي للغاية وبعيد كل البعد عن المشاكل التي تعرضت لها، وأصبحت أيضا موهومة نوعا ما أن هناك من يخدعها. في مثل هذه اللحظات، كانت استجابتها تحتوي على سمات ذهانية واضحة. ولكن الجزء الأكبر من الاستجابات على الاختبار لم تتناقض مع الواقع. فهذا يعني ضمنا أن الاستجابات التوحدية للمريضة في الحياة اليومية سوف تكون في بعض الأحيان نسبية وقصيرة الأجل.

في اختبار تفهم الموضوع، حيث كان على المريضة توصيل نظرتها في العلاقات الشخصية ومكان الفرد في العالم، ولا تزال قصصها في معظمها مراوغة، سطحية، أو أخلاقية. فهي توحي عامة بالسطحية في منهجها الواعي للمشاكل. وهذه الاستجابات لا توفر أية أدلة جوهرية أنها حققت مجموعة متكاملة من القيم، أو وجهة نظر في الحياة. بعض القصص تشير إلى زيادة القدرة والاهتمام في العلاقة الحميمة مع الآخرين التي كانت صحيحة من مجموعتها

الأولى من القصص، لكن القصص الأخرى في السجل الحالي هي كراس ساخر وقاسي، وبالمثل بعض من قصصها الحالية تدل على درجة من التفاهم والتسامح للصعوبة التي يجدها الإنسان حين أن البعض الآخر ضمنيا غير متسامح للغاية؛ وبنفس الطريقة المتعارضة تقبلت المريضة احتياجات التبعية في تحديد شكل الهوية في بعض القصص، ولكنها تؤكد على ضرورة السيطرة المطلقة والحكم الذاتي في مناطق أخرى. هذه المواقف الأساسية التي اتخذتها المريضة في قصصها يبدو أنها تعكس الموقف الانتقالي الذي يضم كلا من الوصول المؤقت نحو التقارب والتفاهم وبعض من رد الفعل العاطفي والتشبث بالدفاعات النرجسية القديمة، ومحاولة تعزيزها. في حين أنها تؤكد حاجتها للشعور بالدوام وإيجاد الرجل الذي يمكنها أن تثق به (الذي يتطلب قدرا كبيرا من الانتباه له)، وهي ترى أنأي التزام عاطفي دائم كما هو الحال في الزواج، يؤدي إلى الضعف الكئيب فقط، وعدم تحقيق الذات.

**مؤشرات وموانع استعمال إعادة الاختبار:**

وأود الآن باختصار مناقشة مؤشرات وموانع استعمال إعادة الاختبار. قد تؤدي إعادة الاختبار وظيفة هامة عندما تكون الأسئلة متعلقة بالتغييرات الكبيرة في النظام العلاجي والوسط المحيط، مثل دخول المستشفى أو إنهاء العلاج:عودة المريض إلى العمل أو المدرسة بعد فترة من الانهيار أو الانسحاب أو الخمول، أو التوقف عن العلاج، وإعادة النظر في التركيز الاستكشافي أو الداعم في العلاج. قد يساعد إعادة الاختبار كثيرا في تطور التغيير في القضايا الخلافية أو في حالات انفصام الشخصية الكامل حيث، بسبب بعد تواصل المريض النسبي والمستمر أو حاجته لتقديم فقط جانبه المريض إلى الطبيب المعالج، ويظل المعالج على اتصال بسيط جدا مع الجوانب الإيجابية الكثيرة داخل خبرة المريض وسلوكه الخارجي. وبطبيعة الحال، قد تخدم إعادة الاختبار دائما كل الأبحاث المهمة وغير الرسمية بشأن البحوث النفسية والعلاج النفسي.

والموانع الرئيسية لإعادة الاختبار كالتالي: أولا، تهدف إعادة الاختبار بشكل خاص إلى التحايل على دفاعات المريض المقاومة من أجل الحصول على محتوى من الصراع ومن ثم مواجهته بها. ويبطل هذا في معظم الحالات بسبب المغالاة في مناقشة المحتوى وإهماله لضرورة تحليل أو قبول وانتقال المقاومة السلبية التي تقف في طريق الاتصال المباشر والصريح من الصراع والتعامل معه. فمن المعروف أن مناقشة المحتوى في تحديد المقاومة المكثفة عادة ما يكون عقيم

علاجيا، وربما يأتي بنتائج عكسية بسبب توقيته السيئ أو نوعيته من الاغتصاب النفسي. وتتناقض أيضا إعادة الاختبار عندما تكون العلاقة العلاجية هشة جدا، كما هو الحال مع مريض جنون العظمة. المريض من هذا القبيل، فالاختبار لديه الكثير من الهواء حول هذا الموضوع لمعرفة الأشياء سرا وجعله عرضة لسوء المعاملة العاطفية. المريض فاقد الثقة بطريقة مرضية من المرجح أن يستجيب إلى إعادة الاختبار بزيادة اضطراب القلق وزيادة المسافة والاحتراس في العلاقة العلاجية. وإعطاء المريض الانطباع بأن القرارات الرئيسية ستتوقف على محصلة نتائج الاختبار وحده باطل أيضا. ويرتبط هذا الانطباع بتشوه نتائج إعادة الاختبار نفسها لأنه قد يحفز على القلق الشديد في حالة المريض وعدم التأكد المقلق حول وسيلة استجاباته المائلة على الاختبار.

بطبيعة الحال، لكي تتوقف القرارات الرئيسية على نتائج إعادة الاختبار وحدها فهذا يمثل إساءة استخدام للاختبارات، حيث أن تقرير الاختبار لا يمكن أن يوفر جميع المعلومات اللازمة لاتخاذ أي قرار هام حول خطة الحياة سواء كانت هذه الخطط تؤثر على العلاج في المستشفيات، أو شكل من أشكال العلاج، أو التلاعب أو بيئة المريض. يجب أن يبقى الاختبار وإعادة الاختبار دائما كنوع من الفحوصات التكميلية. يجوز لها أن تعدل وتوسع وتعبر وتؤكد وتصيغ بشكل كبير مشكلة المريض الموضحة في سياق المقابلات الإكلينيكية المكثفة، ولكن الاختبار وإعادة الاختبار وحدهم لا يمكن أن يستخدموا كأساس للتكوين الديناميكي والإسقاطي.

**التحويل أو الطرح في رد فعل المريض على مطبق الاختبار:**

في أذهان أولئك المهتمين بالتحليل النفسي، تثير نتائج البحوث التي أجريت مؤخرا حول تأثير مطبق الاختبار على نتائج الاختبار حتما تساؤلات حول أهمية مفاهيم التحويل والتحويل المقابل لهذه النتائج. وهذا النقاش سيتعامل فقط مع البيانات ذات الصلة بالتحويل. وسيهتم التحليل النفسي فقط بعناصر وضع الاختبار التي يبدو أنها تشجع ردود فعل التحويل وتلك الأعمال التي ضدها.

وسوف يكون التحويل في علاقة التحليل النفسي بمثابة نموذج لهذا التحليل. وتكّون وضع الاختبار في وضع مقارنة بهذا النموذج أن يكون على المريض أن يجري اختبار رورشاخ خلال تقييم أولي للأمراض النفسية الإجمالية.

**أولا: وسنبدأ، ببعض الملاحظات حول النموذج الموجود لدينا، وهو وضع العلاج النفسي**

في السنوات الأخيرة أصبح كتاب التحليل النفسي أكثر اهتماما بالعوامل العلاجية الفعالة الكامنة في الوضع التحليلي نفسه. ومن بين المتغيرات الأخرى، اهتم هؤلاء الكتاب بالمعطيات في حالة العلاج التي تحفز وتعزز مظاهر التحويل، المعطيات التي تساعد في النهاية على إحداث عصاب التحويل. وينطوي "عصاب التحويل" على أكثر من ردود فعل التحويل المكثفة من الناحية الكمية أو تمديدها، وهذا هو، سوء فهم الحاضر من حيث معايير الماضي. وقد تقتحم تشوهات التحويل كل تجارب الإنسان؛ ولا تقتصر على وضع العلاج النفسي. يشير مفهوم "عصاب التحويل" تحديدا إلى التغيير التراجعي أو النكوصي للأداء النفسي داخل الوضع النفسي. من خلال هذا التغيير فإن علاقة المريض النفسية والعاطفية بالمحلل تصبح محملة بالتعبيرات المرضية، واللاواعية والصراعات الطفلية الغرائزية التي تقلص إلى حد كبير حاجته للتعبيرات العصبية الأخرى لهذه الصراعات. وبمرور الوقت، يمتص عصاب التحويل الكثير أو القليل من طاقات العصاب "الحقيقي" أو الأصلي، وعلى الرغم من أنه، بطبيعة الحال، مصنوع من الأشياء نفسها.

السؤال الذي يطرح في بعض كتابات التحليل النفسي الأخيرة هو: ما هي المعطيات أو الثوابت في الوضع التحليلي نفسه التي تعزز عصاب التحويل المتفشي والمكثف والنكوصي؟ هذا السؤال يتجاوز، ولكن لا يقلل، المساهمات الأساسية التي أجريت على التحويل من خلال الصراعات الطفلية المستمرة في الضغط في اتجاه التعبير والتكرار، من خلال التفاعل الفعلي الفريد من نوعه لشخصية المعالج المحددة وشخصية المريض المحددة، ومن خلال سوء الفهم المريض فيما يخص التحليل النفسي بناء على انطباعاته العامة وعلى طريقة إحالته وتقديمه للعلاج.

وقد أكد جيل (١٩٥٤) العناصر التالية للوضع التحليلي بأنها "تسرع وتعمق دون كلل التحويل النكوصي" : استلقاء [المريض] وعدم قدرته على رؤية المحلل الذي يجلس وقد يشعر بإحساس لا مفر من كونه أقل شأنا؛ والإحباط من الصمت ومن خلال التقنيات الأخرى، وإلحاح احتياجات قوية من دون إشباع، وعدم وجود إشارات واقعية من المحلل، والجو العام من انعدام الوقت، مع تجاهل نسبي للأعراض، وأخذ الشخصية ككل ذات صلة بالنشاط؛ والتداعي الطليق، ليصل في مجال الوعي والأفكار والمشاعر المستبعدة عادة من العلاقة الشخصية، والتركيز على الخيال، وأخيرا وليس آخرا تواتر الزيارات، التي مجازا، قد نعتبرها تهيج

مستمر ضروري للحفاظ على فتح الجراح في اللاوعي، وهذا في الواقع دعوة قوية عامة ليصبح المريض اعتمادي، كي يقوم بالنكوص، ويشعر بالأمان الكافي للقيام بذلك لأن هناك ما يكفي من الوقت والاستقرار وتواتر الزيارات.

ومن مناقشة ماك ألباين (١٩٥٠) السابقة في هذا الموضوع يمكن أن نستخلص هذه العوامل الإضافية التالية: تأثير الأنا النكوصي من تقليص عالم الكائن التحفيزي خلال الجلسات التحليلية: عناصر الروتين الثابتة والانضباط في التحليل، واستدعاء الروتين الطفلي؛ وضعف المسئولية الشخصية خلال الجلسات التحليلية، والاهتمام الكامل المتعاطف من شخص أخر مما يؤدي إلى توقع المريض بأنه محبوب، وممدوح، ومتحكم، وموجه، وموثوق به، والكل يسامحه، أو حتى معاقب، هذه التوقعات التي تتبعها خيبة الأمل وبعد ذلك تكون الاستجابة لهذا الإحباط عن طريق النكوص. وطبيعة التفسيرات المقدمة هنا، تهدف إلى جلب البقايا الطفلية في تعبيرات واضحة، وبالطبع يجب التأكيد عليها أيضا.

في حين لم تكن هذه الاعتبارات المنهجية منسقة ولا تستنفد تعقيدات الوضع النفسي، فإنها تجعل نوع ومجموعة المتغيرات ذات الصلة لدراسة التحليل النفسي من الحالات الإكلينيكية سهلة وبسيطة.

## ثانيا

كيف يمكن لهذه الاعتبارات أن تنطبق على وضع اختبار رورشاخ؟ وقد أكد بحث رورشاخ الحديث تأثير الاتجاهات الشخصية المحددة، مثل العداء والقلق، على نتائج الاختبار. وفقا لذلك، هذا البحث المفيد يندرج في نطاق هذه الدراسة من استعداد التحويل الذي تم جلبه إلى وضع الاختبار: فهو لا يوضح العوامل الدينامية الكامنة في وضع الاختبار نفسه. ولذلك يجب أن تستند المناقشة الحالية جزئيا على نوع سلوك الاختبار الملاحظ، وجزئيا على التوضيحات أثناء العلاج لردود الفعل على الاختبار، وجزئيا على تبديل مناقشات التحليل النفسي من حالات مماثلة. ويجب التأكيد على أنه لا يجوز أن نهتم إلى حد كبير بمفاهيم المريض الكامنة، والسحرية وغير المنطقية، والمفاهيم الدرامية لوضع الاختبار؛ يجب أن نأخذ بجدية تقديره الواقعي للمزايا المحتملة التي يمكن الحصول عليها من إجراء الاختبارات وتصوره الموضوعي لمطبق الاختبار على انه مستشارا محترفا محايدا. وبعبارة أخرى، يجب أن نهتم بردود الفعل ونتتبع خطوط ما يسمى بوسائط العملية الأساسية للفكر بدلا من العملية المنطقية الثانوية الواقعية.

ويبدو أن المعطيات أو الثوابت التالية تميز الموقف النفسي للمـــريض الـــذي اجري له اختبار رورشاخ خلال التقييم النفسي الأولي.

١- هناك عنصر كبير من الخيال الحر، وبالتالي وجود الخيالات، يتم تشجيعه في عملية الاستجابة. مع وجود رغبة قوية عند المريض للاستجابة، ولكي يكون مبدعا في الاستجابة، ثم يحدث هناك بعض النكوص في مستوى أداء المريض النفسي. بشكل محدود للغاية، أكثر أو أقل يتم تنظيم الأنا، ولكن لا يزال إلى حد كبير يتيح هذا النكوص التمثيل المشتق من الميول اللاواعية والمرفوضة لزيادة فرص الوصول إلى الوعي (راجع كريس، ١٩٥٢).

٢- وفي الوقت نفسه يعفى المريض من الكثير من المسئولية عن محتوى استجاباته، مع وجود مبرر يمكنه وضع قدر كبير من المسئولية عن ما يراه على وجود مثيرات الاختبار الخيالية وعلى التزامه للتعامل مع هذه المثيرات بطريقة أو بأخرى. هذه الفرصة لإبعاد المسئولية ولدرء قلق الأنا العليا يزيد من تعميق مسارات الوعي، ويميل بطرق خفية إلى جعل موقف المريض النفسي يبدو طفلي.

٣- يتطلب الاختبار التواصل الحميم حتى لو لم يكشف على الفور المواد من دون أساس في الثقة في العلاقة مع مطبق الاختبار. قد يكون العلاج صبور وتكتيكي في هذا الصدد، ولكن الاختبار يكون مفاجئ ومتطلب. وهذا التدخل النفسي فظ من قبل شخص غريب (مطبق الاختبار) يحفز في المريض شعورا بالقلق من انتهاك الخصوصية، والضعف العاطفي، وعدم القدرة على الدفاع عن النفس.

٤- على الرغم من أن الفحص الموضوعي لا يهتم بالأحكام الأخلاقية، وطبيعته التقييمية تحفز مخاوف المريض من أن يحكم عليه بقسوة أو إحراجه ومعاقبته. ويستحق الشخص أن يبدو ذا ثقل، وقد تزدهر إسقاطات الأنا الأعلى وخصوصا عندما تتطور القيود المفروضة على الاستجابة بسبب القلق أو المساعدات المحدودة. قد تصبح أنماط السلوك المستمدة من مشاكل السلطة القديمة مبالغا فيها. ومساهمة ستشاتشتل (١٩٤٥) في هذه النقطة، وإلى ما يلي هي الأكثر أهمية قيمة.

٥- عدم وجود إشارات من مطبق الاختبار على الرغبة في هذا الوضع أو ذاك من الاستجابة أو محتوى الاستجابة، جنبا إلى جنب مع إحباط المريض وجهوده الكبيرة أو القليلة للحصول على هيكل كامل من القواعد والمعايير

لمهام مطبق الاختبار، أو الموافقة، وتعزيز الشكوك ومشاعر القلق من الهجر، أو كما وضح باير (١٩٥٠) عند مناقشة تأثير التهديد من بقاع الحبر غير ذات المعنى، والخوف من "فقدان الأشياء." وموقف المريض غير المؤكد والمعزول يحفز القلق الطفولي ذا الصلة باستمرار، ويزيد بالتالي استعداده للخطأ في فهم مطبق الاختبار بطريقة نكوصية كشخصية الوالد القديمة.

٦- فقد قدر كبير من السيطرة يحدث في هذه العلاقة الشخصية نتيجة لتحديد مطبق الاختبار لشرط أساسي لأداء الاختبار، مثل نوع وعدد من المحفزات للتعامل معها ولأداء المهمة العامة. تقلص السيطرة في العلاقات والمشكلات يهدد صيانة وسائل الشخص في الحفاظ على احترام الذات، وترسيخ الأمن الدفاعي، وتحقيق إشباع الدوافع. إحساس المريض بالعجز والضعف في هذا الصدد به جانب من تحفيز النكوص.

٧- والخطر من الوعي الذاتي السابق لأوانه يرتكز أيضا على عملية الاستجابة. وهذا بسبب انه في مرحلة الوعي أو ما قبلها، فإن المريض يحاول تفسير استجاباته كلما تقدم في الاختبار. التقييم النفسي المتزامن خلال فترة عمل المتابعة الأولية، بالإضافة إلى شعور المريض باليأس من أزمة حياته الحالية، قد يبالغ هذا جدا في تأثير هذه الجهود الذاتية التحليلية. قد تكون هذه الجهود خام، أو مثقفة جدا أو غير صحيحة. جنبا إلى جنب مع حرية تحفيز الوعي الذاتي وعدم وجود إشارات تقييد خارجية المشار إليها أعلاه فإن جهود التفسير الذاتية قد تعرض المريض إلى استنتاجات مثيرة للقلق حول ما هو "الخطأ" معه أو ما يعانيه هو بالذات.

٨- آخر ما يجب ذكره هنا هو الإغراء العام الموجود في كل العلاقات الإكلينيكية إلى النكوص إلى وسائل عفا عليها الزمن من التفاعل والإتقان. ومطبق الاختبار، كامتداد أو بديل عن الطبيب المعالج، والذي بدوره هو بديل للشخصيات العائلية الهامة، قد يستجيب إلى ويتواصل مع لغة التحويل بدلا من الواقع. ليس من النادر، أن يكون المقصود من رسائل التحويل أن يتم إرسالها من خلال مطبق الاختبار إلى الطبيب المعالج.

نتيجة لهذه الثوابت في وضع الاختبار وغيرها لا يمكن إضافة أي شك إلى القائمة، بوجود كمية كبيرة من الصراع داخل النفس والإغراء الشخصي والإحباط، بالتالي يتم تحفيز القلق. وبوجود مثل هذه المشاعر المدمرة، قد يتخذ مطبق الاختبار بعض هذه الصفات، مثل القهر، وصاحب العلم المطلق، والمسيطر،

والحكم، والمحب وربما المكافأ لكن ربما يكون الرافض أو المعاقب مثل شخصية الوالد أو الأخ الأكبر أو الأخت الكبرى. وسيتم تحديد الصفات المعينة التي يمكن أن تنسب إليه إلى حد كبير عبر التكوين الهيكلي الذي له جذوره التاريخية والدينامية والاقتصادية التي تميز المريض في وقت الاختبار. وهذا التكوين ذاته أيضا سيحدد جزء كبير من الطريقة التي يتعامل المريض بعد ذلك بها مع الاختبار ومطبق الاختبار.

وينظر عادة إلى تفاعلات التحويل الملونة للاختبار ومطبق الاختبار على أنها الأكثر وضوحا في سلوك المصابون بمرض عصبي حاد، وحالات القضايا الخلافية، والذهان. تحت هذه الضغوط الظرفية، مثل هؤلاء المرضى يصبحون غير قادرون على الحفاظ على الثقة المؤقتة، الخاضعة للرقابة والنقد الذاتي البناء والانعكاسية والتركيز والفكاهة والمبادرة والمثابرة والتعاون والإنتاجية والمرونة في مواجهة الصعوبات، ومشاعر الإدانة، والتواصل اللفظي الفعال ووجود علامات أعلى لمستوى تنظيم الأنا. تعطيل وظائف الأنا هذه يكون بمثابة مؤشر مهم على ضعف الأنا. في المقابل، فإن الطريقة المتكاملة والمناسبة التي يتناول العديد من المصابون بمرض عصبي بها الاختبار هي نسبيا غير شخصية ومبهمة فيما يتعلق بنزعات رد الفعل القديمة. ويبدو أن المرضى الآخرون أكثر قدرة على الاستجابة لمكافحة نوع معين من النكوص والتحويل والمعطيات الواقعية في وضع الاختبار. ولا بد أيضا من توضيح الضغوط التقدمية، أكثر من توضيح الضغوط النكوصية، إذا أردنا أن نفهم الظروف التي تشكل استجابات الاختبار الإسقاطي. وهي تشمل أكثر من تعرف المريض الصحيح على مطبق الاختبار كمستشار ليس له غرض شخصي.

## ثالثا

ويبدو أن ثوابت النكوص والتحويل في وضع الاختبار المعتادة تشمل ما يلي: (١) التأكد والاطمئنان ضد الصدمات النفسية التي تظهر في البعد النسبي لعلاقة المريض مع مطبق الاختبار، (٢) الأمن في التواصل الذي يعززه الغياب الفعلي للتواصل الواضح والمباشر من قبل مواد السيرة الذاتية التي تحمل شحنة عالية للمريض، (٣) تأثير تعبئة الأنا للطلب الضمني الذي يكون على الأقل في الوضع الذي تكون فيه استجابات الاختبار إدراكية ومنطقية وكافية لفظيا، (٤) الدعم المقدم من الحفاظ على التفاعل وجها لوجه ومباشرة، وعندما يتم تناول الاختبار على هذا النحو، (٥) عدم وجود تفسيرات للاستجابات من قبل مطبق الاختبار، بحيث لا يتم

تعزيز أو زيادة حدة المواجهة الذاتية الواضحة والعلنية في إطار علاقة الاختبار كما هو الحال في العلاج؛ (٦) وجود حافز ومهمة خارجية معينة تتطلب الحفاظ على الأقل على الإدراك الحسي العادي.

يبدو أن هذه العوامل وغيرها تحد من حرية المريض على الخيال ومدى إبداعه في نكوص الأنا أثناء عملية الاستجابة. وهي تركز بشكل كبير على اهتمامه بجزء من الواقع الخارجي، والمريض لا يدفع به ببساطة وأولا باتجاه الذكريات، والأحلام والتكوينات غير الموجهة من قبل وسائط الفكر الواعي المعتادة. وبالتالي يتأخر تطوير ردود فعل التحويل الشديدة وتنتفي صفة تشكيل عصاب التحويل المتكامل. ويمكن تطبيق هذه الاعتبارات نفسها في فهم لماذا لا يمكن معاملة استجابات الاختبار الإسقاطي كما لو كانت مادة للحلم (شافر، ١٩٥٤، الفصل الثالث).

والنتيجة التي تسببها ضغوط إزاحة الإعاقة والتحويل البطيء والنكوص والنكوص المضاد في وضع الاختبار يبدو أنه هو التشكيل الخاص والبدائي وغير واضح في كثير من الأحيان ولكن يكون بمثابة التحويل الدراماتيكي في بعض الأحيان الأخرى بالنسبة لمطبق الاختبار. والطبيعة الموحدة نسبيا لوضع الاختبار تكون حاسمة في هذا الصدد نظرا لأنها تسلط الضوء على مظاهر السلوك والمواقف الدقيقة وغير المنطقية للإزاحة الملونة. وسيتم ملاحظة مثل هذا السلوك والمواقف، ليس فقط فيما يتعلق بمطبق الاختبار ووضعه ولكن فيما يتعلق باستجابات الاختبار نفسها، وسوف ينعكسوا بدورهم في تقلبات عملية الاستجابة. بينما بأي حال من الأحوال في تمثيل عصاب النقلة الكامل، فإن هذه المظاهر النقلية البدائية سوف تعبر حتما عن الأنماط الأساسية العدائية؛ ورد الفعل الدفاعي، والأخلاقي، والقابل للتكيف عند المريض. وقد أنشئت هذه الاستمرارية الديناميكية بواسطة التحليل النفسي.

**رابعا**

ما هي الاستنتاجات التي قد نستخلصها من هذه الاعتبارات؟ بادئ ذي بدء، لا ينبغي لنا وضع السلوك والمواقف في وضع الاختبار بعيدة عن استجابات الاختبار المناسبة سواء في تفسيراتنا أو في تقارير الاختبار لدينا. بدلا من ذلك، ينبغي لنا أن نفسر السلوك والمواقف كمظاهر حاسمة لعملية الاستجابة. علينا أن نتأكد من أن نتائج الاختبارات ومحتواها وتسلسلها يقدم الدعم المستقل أو على الأقل شكل المحتوى والنتائج في تكوين ذا مغزى مع ما أخذناه على كونه الآثار المترتبة على سلوك الاختبار المحدد والمواقف. يجب أن نكون حذرين لنلزم أنفسنا بتهور

إلى أكثر من الاستدلالات المحددة بشأن الأرقام الحقيقية والخبرات في حياة المريض. ومثل مطبق الاختبار، لدينا الأشياء المشروعة للدراسة القائمة في البناء النفسي والاتجاهات الحيوية الكبرى العاملة بقوة متفاوتة في الوقت الحاضر. وهذه العوامل الهيكلية والدينامية والاقتصادية هي التي تبرزها الثوابت في وضع الاختبار. وهكذا، في حين أننا قد نتحدث في كثير من الأحيان بثقة عن الاستعداد المميز لمريض معين لتكوين علاقات اعتمادية أو مغرية أو سادية، أو عن تكثيفه المحدد لدفاعات القمع أو الدفاعات الأخرى في رد الفعل ليؤكد أننا نادرا ما نقتنع أن تقتصر هذه أنماط من العلاقة مع أمه الحقيقية، أو والده، أو أخوته، أو أن أرسوا بواسطة التفاعلات الماضية المحددة معهم. هنا نأتي ضد الأنماط الخفية من التحويل، والنكوص الدفاعي، والتصفيف الذي جعل التمثيل الفعلي لعلاقات الموضوع الماضية والحاضرة مظلمة. ونحن وبطبيعة الحال، قد نحاول وصف ما يؤكده المريض في مفاهيمه الحالية لبعض الشخصيات الهامة من ماضيه.

والنتيجة الثانية التي يمكن استخلاصها من التحليل السابق لوضع الاختبار هو أن تفسيراتنا ينبغي أن تقتصر، والتي هي بمعنى من المعاني الأساسية، مجرد توقعات، في ناحيتين فقط. أولا، فيما يتعلق بالأشكال العلنية للتعبير عن اتجاهات التفسير، يمكن أن يتم توقع هذه بأمان فقط في الحالات التي تنطوي على المتغيرات التي تعمل في وضع الاختبار أيضا، مثل الغياب النسبي للقواعد، ومراقبة تناقص سيطرة الأحداث الخارجية، والعلاقة الحميمة من دون أساس في الثقة، وغيرها من العوامل المذكورة أعلاه. لكن حتى بالنسبة للحالات التي تطابق اختبار رورشاخ في هذه المظاهر المجهدة والنكوصية والنقلية، يجب أن تظل توقعات السلوك العلنية مؤقتة وعامة، وفي هذه الطريقة يكون السماح للظروف الانتقائية، التي لا يمكن السيطرة عليها تماما ضمنيا والشخصيات الخارجية الخاصة. وتسترشد توقعاتنا ببناء الشخصية الواسطة ولكن يحد منها المصير المقدر سلفا. فيما يتعلق على وجه التحديد بردود فعل المريض تجاه العلاج، والطبيب المعالج، يجب أن نتذكر أن دور المعالج معقد، وتختلف عناصره في الأهمية تبعا لمشكلة المريض ولشخصية الطبيب المعالج وكفاءته واختيار التقنية العلاجية ومرحلة العلاج. هذه العناصر من دور الطبيب المعالج تشمل التفسير والتوضيح والتقدير والحيادية والتشجيع والتأديب والتعليم، وربما التضليل والإرباك والإغراء، والعقاب. ولكل عنصر من هذه العناصر قد يستجيب له المريض لبعض الوقت مع التحول الجزئي أو الكلي في نقله. بقدر الإمكان يجب أن تكون توقعات نتائج الاختبارات عن ظواهر الانتقال

خلال فترة العلاج، محددة حول الظروف التي تسهل أو تعرقل هذه الظواهر. والتوقعات ببساطة من حيث "العلاج" أو "النجاح" تبسط بطريقة كبيرة الحياة الإكلينيكية.

والقيد الثاني على التوقعات أن تحترم التالي من ملاحظة أن العديد من الاتجاهات التي نفسرها تكون كامنة وجزئية. يتم تحديد الشكل النهائي للتعبير عن هذه الاتجاهات إلى حد كبير من مكانها في الشخصية الكلية، ما يعني، مكانها في التسلسل الهرمي للفرد من المحركات والدفاعات والضوابط والقيم والأصول والماضي والحاضر، والعلاقات المتوقعة وفرص الحياة. ومن دون صورة كاملة تماما لشخصية المريض، فإن التصرف في كثير من الاتجاهات الجزئية و/أو الكامنة لا يمكن التنبؤ بها بأمان.

إدراك هذان القيدان للتوقعات استنادا إلى نتائج اختبار رورشاخ الذي يؤدي إلى تقدير كامل لقيمة استخدام بطارية الاختبارات. ونلاحظ من خلال بطارية الاختبارات أن أنا المريض في العمل في مجموعة متنوعة من حالات المشكلة، ونلاحظ هذا العمل ليس فقط في درجات ومحتوى وتسلسل الاختبار ولكن في ردود الفعل على مطبق الاختبار ووضع الاختبار. مع وجود أكثر من مطبق للاختبار يتابع المريض فهذا قد يثري أيضا نتائج السلوك والمواقف.

وبهذه الطرق يمكننا عمل مسح لمدى وكثافة وتنوع استعداد المريض للرد بطريقة نكوصية مع أنواع معينة من النقل. مع مساعدة مثل هذا المسح يمكننا القيام بتقييم أفضل لتكيف المريض، واختبار الواقع، وتحمل القلق، والقدرة على مواجهة الذات، والجوانب الرئيسية الأخرى من قوة الأنا عنده.

وأخيرا، فإن التحليل السابق لوضع الاختبار يشير إلى أنه لا ينبغي لنا أن ننزعج أو نتثبط من نتائج البحوث التي أجريت مؤخرا أن مطبق الاختبار قد يؤثر على نتائج الاختبار. وتكون طبيعة وضع الاختبار دينامية وليس جامدة؛ وطبيعته الدينامية تساعد على حساب حقيقة أن أدواتنا تكشف عن الشخصية وعلم الأمراض. وبالإضافة إلى ذلك، يميل مطبقو الاختبار من ذوي الخبرة في الممارسة العملية لتطوير الخطوط الأساسية للفرد لمدى أو كم هو قليل ذلك التظليل أو اللون أو الشكل أو الحركة تعتبر غير عادية. عمدا أو بغير عمد يكيفون قواعدهم من الإبهام على أساليبهم الفردية لإدارة الاختبار وردود الفعل غير المعتادة المستخلصة. طالما واصلنا تفسيراتنا الجذرية على نطاق واسع في جميع جوانب نتائج الاختبار، وطالما قمنا بصياغة النتائج مع الحذر المناسب وبدون التعميم،

ونحن لا نحتاج أن نهتم بشدة بما هي التشوهات المحدودة للنتائج الفردية حتى الآن التي اتضحت من الأبحاث. واكتشافات فرويد، وخصوصا التطورات الأخيرة في سيكولوجية الأنا لديه، يبدو أنها توفر الوسائل البحثية والشاملة لدينا من الفهم والاستفادة من اختبار رورشاخ.

# دراسة التحليل النفسي
# من خلال نتائج إعادة الاختبار

إن تقييم التحليل النفسي لتغير الشخصية الناجم عن العلاج تجعله يهتم بالتغييرات داخل الأنا، (التغيرات البينية النظامية)، وهي التغيرات في العلاقة بين الأنا من جهة والهو والأنا الأعلى ومن جهة أخرى (التغيرات في جملة النظامية)، وهي التغيرات في العلاقة بين الأنا والواقع. ويقف الأنا بثبات في مركز الانتباه، ونحن نسعى من لمعرفة علامات قوة الأنا المتزايدة. ومن المفاهيم العديدة التي تصف وظائف الأنا وأهدافه وخصائصه القوية أو الناضجة، سوف نشرح هنا فقط بعض منها، وهذا بطريقة موجزة وليس بطريقة منهجية وسوف أشير أيضا لبعض طرق تحليل نتائج إعادة الاختبار المفيدة في تقييم تغير الأنا.

## الأنا

ويتميز الأنا القوي بالصفات التالية. ووظيفته نشطة إلى حد كبير وليست سلبية. وهذا يعني، أن الأنا ليس مضطر لتفريغ التوترات النابعة من الهو والأنا العليا والمكونات الخاصة به، مثل مصالح الأنا، كما أنه غير مجبر على الحفاظ على استنفاد طاقاته في مكافحة التركيز الفكري ضد هذه التوترات. بدلا من ذلك، يستخدم الأنا بحرية وفعالية طاقاته للسيطرة والدفاع ضد وتعديل وأداء هذه التوترات وفقا لمساعي التكيف الحالية ومواصلة الواقع (رابابورت، ١٩٥٣ب). في هذا النمط من العمليات، تسود عادة العملية الثانوية على عملية الأساسية (فرويد، ١٩٠٠، رابابورت، ١٩٥١ب)، أو في المصطلحات ذات الصلة، يغلب مبدأ الواقع على مبدأ اللذة (فرويد، ١٩١١ ب؛ هارتمان، ١٩٥٦). وهذا يعني العمل الفعلي للأنا في تركيب أو تنظيم الأداء (هارتمان، ١٩٥٠؛ نينبرج؛ ١٩٣١؛ برلينجر، 1958) والاستقلالية النسبية لوظائف الأنا من المحركات الغرائزية (هارتمان، ١٩٣٩؛ رابابورت، ١٩٥١أ). وترويض المؤثرات (فينشل، 1941أ؛ فرويد عام ١٩٢٦؛ رابابورت، ١٩٥٣أ، شور، ١٩٥٣): ويعملون كإشارات بداخل الأنا؛ ولا يكررون مواقف الصدمات ويصبحون واضحين في حالة غيابهم؛ ويتنوعون ويدخلون في تفاعلات معقدة. في الوقت نفسه، في ما يسمى بالنكوص في خدمة الأنا، يتم استخدام وسائط العملية الأولية للأداء من قبل الأنا لتعزيز الجهود الإبداعية والتكيفية ذات الأنواع المختلفة (هارتمان، ١٩٣٩؛ كريس، ١٩٥٢؛ شافر، الفصل السادس). بالنسبة للجزء الأكبر، وعلى الرغم من أن آليات الأنا السائدة

ليست قديمة، فهي تتجاوز الآليات الاستدماجية والإسقاطية. ويرتبط بهذا العامل الأخير (على الرغم من العوامل الغريزية وغيرها من أمور بالغة الأهمية أيضا هنا)، الحفاظ على تمييز واضح بين تمثيل الذات وتمثيل الموضوع (فيدرن، ١٩٥٢؛ جاكوبسون، ١٩٥٤). وأخيرا، الأنا القوي يتعامل مباشرة وبشكل فعال مع المشاكل النفسية والاجتماعية التي تتميز بها المرحلة التنموية الحالية في تاريخ حياة الشخص، سواء كان عمره ٥، ١٥، أو ٥٠ عام (إريكسون، ١٩٥٠أ، ١٩٥٠ب).

**مقارنة موجزة لإعادة الاختبار:**

مع هذه الاعتبارات في الحسبان، دعونا ندرس الآن على سبيل المثال الاستجابة الواردة في البطاقة الخامسة من اختبار رورشاخ لصبي يبلغ من العمر ١٥ عاما مع العديد من سنوات العلاج النفسي واثنين من الاختبارات الأخرى وراءه: "إنه يشبه تصادم بين ثلاث قواع أو أرانب وحشية". وفي التحقيق أوضح قائلا: "إن الأوسط كان يجري وجاء الأخر من الجانب المقابل وركض نحوه، وكلهم يتجمعون في جسم واحد." ومع المزيد من التحقيق، أضاف المريض: "لقد رأيتهم يركضون على امتداد البراري ليلا وتبدو تقريبا بهذا اللون، وهي في كثير من الأحيان مظلمة لأنها في الليل والظلال تلعب الخدع على عينيك." وبعد عام ونصف، أعطى المريض نسخة شبيهة بهذه الاستجابة على البطاقة الخامسة: "أرنبان يركضان وجها لوجه في اتجاه بعضهم البعض." فمن السهل أن أقول ببساطة أنه في الاختبار الثاني اختفت أشكال الفصام لاضطراب التفكير من هذه الاستجابة. ولكن كيف لنا أن نشخص بتفصيل أكبر التغييرات الضمنية داخل الأنا؟ ما الفرضيات التي قد نقوم بإنشائها ؟

**أولا:** قد نفكر في تمايز أكثر وضوحا بين تمثيل الذات وتمثيل الموضوع. في البداية، كانت الأرانب "كلهم يتجمعون في جسم واحد" – وهو نوع من الاستجابة يشير بقوة إلى الخبرة الداخلية من فقدان التمايز من هذه التمثيلات. حيث تنتهي ذاته ويبدأ الشخص الآخر في الاحتجاب. وبمساعدة البيانات الأخرى عن هذا المريض، فإنه لم يكن صعبا أن نفترض أنه في مستوى ما من الاستجابة ربط نفسه بالأرنب الأوسط وان والديه كانا الأرنبان على الجانبين الذين أقحموا أنفسهم في ابنهم، وكلما فقدوا أنفسهم بداخله فقد هو نفسه فيهم.

**ثانيا:** من وجهة النظر القائلة بنشاط الأنا مقابل سلبية الأنا، في النسخة الأولى من هذه الاستجابة كانت التجربة الشخصية المقترحة هي احد الحدود السلبية التي تعرضت للغزو والفقدان، وفي الاستجابة الثانية، هناك شعور من الصراع والمشاركة النشطة. في النسخة الثانية هناك أيضا اقتراح بقيام المريض بإزالة نفسه بما يكفي من النزاع واحتفظ بمسافة كافية لرؤية الآباء محطمين: وهذا يعني، أنه وجد لنفسه مخرجا من الطريق، ويمكنه الآن إدراك الصراع الخارجي. بالإضافة إلى ذلك، فإن التدمير المجمد لتحديد الشخصية المفترضة في النسخة الأولى من الاستجابة يعني عجز الأنا أمام الأنا الأعلى المدمر، وفي النسخة الثانية من الاستجابة نرى المواجهة، والعمل الحازم وضمنا درجة من احتواء الأنا الأعلى. وبهذا الانعزال والتشييء وكذلك المشاركة الفعالة في كلا من الاصطدام والخروج عن الطريق يبدو نشاط الأنا في زيادة كبيرة.

**ثالثا:** قد نرى استجابة في السجل الأول من وجهة نظر تمثيلها المباشرة نسبيا من الخيال القديم في الوعي، وهذا يوحي على الفور بالضعف المرضي للدفاع. في السجل الثاني كان شكل الاستجابة مألوف في سجلات مرضى العصاب والسجلات الطبيعية على ما يبدو، وأعتقد أيضا في سجلات المراهقين والشباب. قد لا نفترض فقط، وبالتالي، أن يتم تأسيس الدفاع بشكل أفضل: ولكن رابعا، من حيث مستوى التنمية النفسية والاجتماعية، نحن نؤكد على وضع أكثر حيوية وقابل للتكيف من قبل المراهقين من اختبار الصراع التعبير عنه. ولكن نلاحظ أنه في المحتوى لا يزال لدينا الأرانب الأليفة فقط بدلا من رؤية الحيوانات القوية على نحو أكثر تواترا وأوسع.

**أما خامسا وسادسا وسابعا:** فيمكن أن نؤكد على ثلاثة تغييرات مترابطة بشكل وثيق من حيث المفهوم نحو مزيد من الاستقلال النسبي لوظيفة الأنا من المحركات والمؤثرات، وسيادة العملية الثانوية أكثر من العملية الأساسية، وأداء أكثر ملائمة وأقل تعسفا، وهؤلاء الثلاثة يساهمون في تحسين واقع الاختبار.

**ثامنا:** وراثيا، فمستوى آلية الأنا المتضمنة في النسخة الأولى من الاستجابة، على النقيض من الثانية، هي في المقام الأول بدائية ورجعية واستدماجية.

**تاسعا:** قد يتضاءل التهديد من الخبرة العاطفية داخل النفس في السجل الثاني، ويمكن مواجهة الصراع، وليس من الضروري سحق عملية الذات ومؤثراتها.

وأخيرا، مع الاعتراف بأن في كل من الاستجابتان فنحن نتعامل مع إنتاج إبداعي يمكننا القول أن النكوص في خدمة الأنا لأغراض التكيف الإبداعي ظهرت أكثر وضوحا في الاستجابة الثانية؛ في البداية كان النكوص الإبداعي أقل بكثير في خدمة الأنا.

أعطى المريض نفسه في أول الاختبار المشار إليه هذه الاستجابة على اللـون الرمادي على الطرف العلوي من البطاقة العاشرة: "اثنين مجهولين يمسكون الجزء العلوي من الصورة هنا." عندما سئل ما المقصود ب " اثنين مجهـولين" فأجـاب: "كان هناك نوعا ما قطب مرتكز والبقع الصغيرة تبدو مائلة عليه أو تتـدلى مـن الأعلى. وذلك يذكرني بذلك الجزء من فيلم "الأخوة ماركس" حيث يمشي شـرطي حتى يصل لغروشو ويقول: "هل تمسك بالمبنى ويقول غروشو" نعم"، فيقـول لـه الشرطي "استمر في التحرك" وعندما يفعل غروشو هذا يسقط المبنى. "ثـم سـئل المريض ماذا كان يعنيه من خلال الإمساك بالجزء العلوي من الصورة،" فأجـاب: "يبدو أنهم يمسكون بعمود ولكنك لا يمكنك التجول وأنت تحمل عمود، لـذلك أنـا اعتقد أنهم كانوا يمسكون بالصورة". وأضاف لهذا التفسير التعليق التالي: "يا له من منطق غريب!". وعندما سئل مرة أخرى عن استدعاء أشخاص "مجهولين" فقـال: "إنهم لا يحملون شكل أي حيوان ولكني أعرف أنهم كانوا حيوانات بالنسبة لأنهـم كانوا يمسكون بأعلى العمود. أنا لا أعرف من أين ابدأ بتفسير ذلك، إما إلى الأمام أو إلى الخلف."في الاختبار الثاني قال ببساطة، اثنان مـن الحيوانـات الـصغيرة تحاول التمسك بالعمود".

الآن، في النسخة الأولي من هذه الاستجابة نجـد ضـعف شـديد فـي الأداء الاصطناعي من بين وظائف أخرى للأنا، ونحن نرى هذا في الإشارة إلى الاثنـين المجهولين ودائرة التفكير عن كونهم حيوانـات، ومـشاعر المـريض الشخـصية للالتباس وعدم القدرة على خفض الرقم التسلسل السببي في الاستجابة.

من حيث مستوى الأداء التنموي، فهذا يعني ضمنا حالة الأنـا الـسلبية فـي الغالب. في الواقع، بل هو أكثر من المرجح أن التحقيـق افتـرض أن المـريض استجاب على مستوى أعلى من التنظيم الفكري مما كان عليـه الحـال؛ وارتباكـه اللاحق يشير بقوة إلى أن استجابته كانت في البداية عالمية وتوفيقية وسـلبية فـي طبيعتها. مع ذلك فقد حاول المريض بنشاط إنشاء التوليف في منطقه حيـث انـك لا تتحدث عن الإمساك بالعمود حتى المخلوقات يجب أن تمسك الصورة، ولكن هذا النشاط من الأنا قد يجعلنا نفترض أنها قد تم فرضها أكثر من سلبية أساسية، والتي

خلقت له صعوبة في البداية والتي استمرت بعد ذلك في محاولات قسرية وتعسفية في التنظيم. ومن الملفت للنظر مع ذلك أن المريض أضاف عفويا "يا له من منطق غريب!" بعد هذا الشرح، مشيرا إلى بعض القدرة على التحول الفجائي إلى مستوى أعلى من الأداء النفسي واتخاذ بعض المسافة، على الرغم من التعبير اللفظي في النص حول لماذا هم حيوانات، أعاده مرة أخرى إلى مستوى أكثر بدائية.

وارتباطه بغروشو ماركس وانهيار المبنى به عدة نقاط مثيرة للاهتمام، وسأذكرها منها فقط الإشارة إلى الشعور الوشيك بالانهيار، تحفزه الصورة (استجابة غير مألوفة)، تمثل الخوف القديم الذي أثير على الأرجح من جهوده الاصطناعية القهرية. وهذا الارتباط له آثار قوية لمشاعر الأنا السلبية في أن هناك القليل من النفس (والأنا) تحمل بناء ضخم وغريب ومجبر على البقاء في هذا الوضع المتجمد بدلا من أن يكون متنقل بحرية مع طاقاته. هذا "البناء" يشير ربما إلى ما تبقى من شخصيته وذلك عندما تندمج شخصيته مع شخصيات والديه. في الوقت نفسه بالطبع؛ تصل المفارقة بطريقة إيحائية للمعالج، عن طريق مطبق الاختبار، وأنه يحترم هشاشة المريض وليس مثل الشرطي الذي يدفعه بقوة للإجابة على أسئلته بسرعة.

في النسخة الثانية من الاستجابة تظهر الحيوانات ببساطة، في محاولة للتعلق بالعمود. ولا يزال التمثيل الذاتي قليلا ومجهد، أو، بعبارة أخرى ليس قويا أو فعالا، تماما مثل الأرانب المستمرة في البطاقة الخامسة، ولكن بالنسبة لجزء الحركة النكوصية، فإن عدم وضوح وجفاء الذات، والتجميع التعسفي، هم أساسا أشارات الوضع السلبي لوظيفة الأنا.

فحص أو تغييرات النتائج من الاختبار الأول إلى الاختبار الثاني تدعم هذه الفرضيات، وهذا هو كل ما يمكن أن يكون في هذه المرحلة: مجرد فرضيات. وكان عدد الاستجابات تقريبا نفسه في السجلين هما: ٢٠ و٢٤ على التوالي. ومع ذلك، فإن عدد استجابات حركة الإنسان ازدادت من ٢-٦، وزادت استجابات اللون: استجابتان شكل - لون كيفية واستجابة واحدة شكل - لون، إلى أربعة استجابات شكل - لون مناسبة وثلاث استجابات شكل - لون. في الاختبار الثاني بدأت استجابات التظليل تتمثل على نحو كاف، وارتفع مستوى الشكل من نحو ٧٠٪ إلى نحو ٩٠٪، واختفت استجابتان من نوع الفعل، ونسبة الشكل الموسعة التي كانت قريبة من ١٠٠٪ في البداية أصبحت الآن في موقف أفضل كثيرا بنحو ٩٠٪. كل هذه التغييرات في النتائج تشير إلى اتجاه وظيفة الأنا الأكثر نشاطا،

وتحسين تمايز الذات عن العالم الخارجي زاد من استقلالية الأنـا لخدمـة المهـام الإبداعية والتكيف، وتحسين استقرار الدفاع وتعزيز القدرة على النكوص الإبداعي في خدمة الأنا؛ وإنعاش كبير و/أو ترويض للخبرة العاطفية (بما في ذلك القلـق). يمكن للمرء أن يتكلم عن مستوى مرتفع أكثر للمحافظة باستمرار على وظيفة الأنا وانخفاض واضحا في التكيف، ومكافحة التركيز الفكري القهري لطاقـات الأنـا. ولكن المريض لا يزال مريض بشكل واضح بشدة من خلال الفحـص الإكلينيكـي ونتائج بطارية الاختبارات المعادة له، ولكن كان هناك أدلة وافرة في كل النـواحي انه حدث تغير كبير داخل الأنا لديه بشكل ايجابي.

**النكوص في خدمة الأنا :**

وأود بصفة خاصة أن أؤكد على مفهوم النكوص في خدمة الأنا على النحـو الذي نوقش على نطاق واسع من قبل كريس (١٩٥٢) في مجموعة متنوعة مـن المجالات المتعلقة بالإبداع، وكما نـوقش مـن قبـل هولـت (١٩٥٤)، بـيلاك (١٩٥٤)، وشافر (١٩٥٤) فيما يتعلق بالاستجابات على الاختبارات الإسـقاطية. وأعتقد أنه قد يكون مفهوما مهما لتقييم التغير في شخصيته مـن خـلال نتـائج الاختبارات الإسقاطية وكذلك العلاج. وفي مجال آخر لقد حاولت أن اظهـر أن حرية النكوص في خدمة الأنا تنطوي على عدد من العناصر الرئيسية ذات الصلة بالنضج وقوة الأنا: أود أن أشير إلى عدم وجود خطورة من عملية الأنـا العليـا القديمة، ومرونة الدفاعات الجيدة وإشارات التأثير الواضحة، ووضـوح نـسبي لمعالم والهوية والذات مع خوف محدود من فقدان الهويـة والحـدود والتماسـك الداخلي للذات، وأساس سليم من الثقة في العلاقات الشخصية ومع النفس، وتمكن كافي لمواجهة الصدمات المبكرة، وشعور بأن المرء وإنجازاته تحتل مكانا مناسبا في بعض المجتمعات وستظل كذلك. لأنه يبدو أن النكوص لا غنى عنه في خدمة الأنا للاستجابات الإبداعية المعبرة عن الذات على الاختبارات الإسقاطية، ينظـر لها هنا على أنها مهام إبداعية، وتقييم نتائج الاختبار في ضوء الحرية لمثل هـذا النكوص، الآثار المترتبة على كل هذه العوامل للأنا. ومثل هذا التقييم مفيد أيضا في تحديد دعاية المريض المؤيدة أو المعارضة للعلاج والمعالج والتي تنبع مـن صراعاته التحولية الحالية. هذا التمييز الصعب والمهم هو مناقشة كبيرة في حـد ذاتها تحتاج إفراد وقت آخر لها.

**النجاح والفشل الدفاعي والتكيفي :**

أيضا في مناقشة أخرى، تحت عنوان مؤشرات النجاح والفشل التكيفي والدفاعي، ناقشت ستة جوانب أساسية وسلوكية من سجل رورشاخ ذا صلة بمشكلة تقييم القدرة على تنظيم حركة الأنا النكوصية من أجل التكيف الخلاق (شافر، ١٩٥٤). وهذه المعايير هي النغمة العاطفية للسجل، وتحقيق النموذج المحدد والمفصل، وتحقيق النموذج الدقيق والاعتدال والتوازن للتأكيد الموضوعي، وإدماج المحتوى الرسمي، والجوانب العاطفية للاستجابات، وغياب اضطراب التفكير. وهناك جانب سابع قد نصنفه على انه الاعتدال والتوازن لأنماط درجات التقييم، بشرط أن نترك حدود واسعة إلى حد ما للاختلاف الفردي ضمن المعدل الطبيعي.

واعتقد انه يمكن تطبيق هذه المعايير نفسها، مع إدخال التعديلات المناسبة وترجمات ودراسة اختبار تفهم الموضوع وإلى حد ما لنتائج اختبار الذكاء.

في حين أن جميع هذه الجوانب لها نفس القدر من الأهمية، وأود أن أخص بالذكر هنا النغمة العاطفية من السجل. هذا الجانب العاطفي والسلوكي لا يتم تصوره عادة على انه جزءا أساسيا من استجابات الاختبار، ومع ذلك فهو من ذا أهمية كبيرة للتشخيص، وله تأثير كبير على قوة واستقرار ضوابط الأنا والحفاظ على حدود الذات، وبالتالي للحصول على إجابات على الأسئلة المتعلقة بحدة الحالة المرضية، والحاجة إلى دخول المستشفى، والحاجة الملحة للتدخل العلاجي. ولتقديم النقيض؛ في قطب واحد يوجد المريض الذي يرى في اختبار رورشاخ شخصين يحتضنون بعضهم البعض، ثم يخلص إلى أنهم يقومون بعملية الجماع، ثم يغضب ويشك بالأمر لأن الاختبار يناقش ممارسة الجنس، ويلقي البطاقة إلى أسفل، ويسير في المكتب، ويرفض الإجابة على هذه البطاقة أو على الاختبار ككل، وفي القطب الآخر يوجد المريض الذي يرى نفس الشخصين يحتضنون بعضهم البعض ولكنه يترك الاستجابة على هذا المستوى من تطوير المحتوى، ويستجيب للبطاقة ببعض المتعة الخفيفة أو الاهتمام أو المفاجأة، ثم يستمر في إعطاء استجابات أكثر أو أقل على النحو المعتاد. ولا يجب أعطاء العامل السلوكي والعاطفي المزيد من الاهتمام أكثر من العوامل الأخرى.

والانتباه لهذه الجوانب السبعة الرسمية والسلوكية من السجل يلعب دورا حيويا في تحليل إعادة الاختبار. ونرى في إعادة الاختبار مجموعة كبيرة ومتنوعة من المحتوى الذي تم تأكيده حديثا، أو مجددا أو تم تأكيده أكثر مرة. يشير هذا المحتوى عادة إلى التوترات المرضية الكثيرة. وإذا ما طبقنا هذه العوامل السبعة كإطار

مرجعي، على الرغم، من إننا في وضع يمكنا من تقدير مدى وكيفية تعديل بناء الأنا بطريقة عملية، بمعنى أخر، مدى تنظيم وفعالية الأنا للتعامل مع هذه التوترات. ولا يزال لدى المريض بعد العلاج تظهر أوجه مميزة من التأكيد على المكونات المختلفة للمحركات السابقة للمرحلة التناسلية والبؤر المميزة وانتشار الاتجاهات في تشكيل الهوية والأهداف المميزة والصور المثالية، وما شابه ذلك. ويمكن تطبيق المعايير السبعة بغض النظر عن المحتويات المحددة.

في القسم الأخير من هذه المناقشة سوف ننظر لبعض المشاكل المنهجية المحددة والعامة المتضمنة في استخدام إعادة الاختبار في مشروع بحثي لتقييم التغير في الشخصية.

بادئ ذي بدء، يجب أن يكون المحكمين مستقلين، لتحديد ثبات التفسير.

**ثانيا:** تحليل أعمى لبروتوكولات الاختبار لتجنب التفسيرات الموجهة. وبكلمة "أعمى" اعني أن المحكم ينبغي أن يكون جاهلا بالتاريخ الإكلينيكي للمريض وطبيعة ومسار العلاج. ولكن ينبغي أن يعلم عمر المريض وجنسه والحالة الاجتماعية والاقتصادية والدينية والتربوية والمهنية والخلفية العائلية.

**ثالثا:** في حين أن مكاسب معينة تتحقق في الموضوعية من المحكم الذي لا يعرف أي مجموعة من السجلات كانت في الاختبار الأول وأي مجموعة في الثاني، هذه الاحتياطات العلمية من شأنها أيضا توضيح اتجاهات هامة وغامضة على نحو غير ملائم في البيانات. أود أن أشير إلى أهمية معرفة مراحل التغيير في مسار العلاج. وسيتم الأخذ بعين الاعتبار أن ليس جميع المرضى اكتمل علاجهم في وقت إعادة الاختبار. وبالتالي يتم إعادة اختبارهم خلال المرحلة الانتقالية. غالبا ما تظهر إعادة الاختبار المتكررة مثل هذا التسلسل انطلاقا من الاندفاع عن طريق تثبيط المرونة النسبية للضوابط والدفاعات ومن خلال تثبيط الاندفاع إلى المرونة النسبية من اللامبالاة من خلال التوحد مع اختبار الواقع النشط المعدل، من الهوس الخفيف إلى الاكتئاب إلى مؤثرات أكثر استقرارا، وهكذا. ومثل مراحل التسلسل، فإن الحالات المتوسطة يمكن أن ينظر إليها على أنها تغييرات كبيرة نحو أداء الأنا المناسب، في حين تعتبر الحالات المتوسطة في حد ذاتها أو بالترتيب العشوائي على أنها محدودة النطاق جدا وبالتالي مضللة.

وقد أضفت هنا التوصية بمقارنة المريض بنفسه، وليس فقط مقارنة المتوسط مع الأشخاص الآخرين قبل وبعد العلاج. أي زيادة أو نقصان في

استجابات اللون والشكل، على سبيل المثال، سوف تكون لها دلالة مختلفة اعتمادا على الكمية الأولية وسياق استجابات الحركة واستجابات الشكل وعدد الاستجابات الكلي، إلى أخره. وظهور المحتوى الشفهي أو زيادة قدره يمكن أن يدل على قدر كبير من التحرر أو النكوص عند المريض، وهذا يتوقف مرة أخرى في جزء منه على المصفوفات الأصلية واللاحقة. قد تواصل اتجاهات التوحد في الظهور في سجل مريض الفصام الشديد أو البيني في إعادة الاختبار على الرغم من النتائج الرسمية والجوانب السلوكية والعاطفية للسجلات تشير إلى أن الأنا لدى المريض قد نضجت واستقرت إلى حد كبير. والأساس المنطقي لهذه النتيجة، على ما أعتقد، لم يتم تحديده بعد.

ويتصل بهذه النقطة الأشكال الانتقالية للاستجابة على الاختبار، مثل استجابات الحركة أو الشكل الضمنية أو المحجوبة في اختبار رورشاخ. في حين أنها لا يتم إعطاؤها درجات تقييمية، فإنها تشير إلى زيادة أو تراجع موارد الأنا. والجدير بالذكر هنا أيضا أن الاستجابات الاضطرارية والاصطناعية مثل الحركة أو انطباعات اللون بدون موارد مفاهيمية أو قصص اختبار تفهم الموضوع والتي تتحامل بشدة الفهم التعاطفي أو تفصل بلا خجل الأمراض، أو حتى السيرة الذاتية الصريحة. ويتم تفسير كل أنماط إعادة اختبار سواء الانتقالية أو القهرية بشكل أفضل، إذا علمنا النقطة التي بدأ منها المريض. مرة أخرى، يجب أن نقارن المريض مع نفسه ويجب أن نعرف النظام التسلسلي لبروتوكولات الاختبار. وبالمناسبة فمن المحتمل، الأخذ في الاعتبار الأيام التي كان المرضى يتناولون المهدئات فيها أثناء الاختبار الأول وعدم تناولها خلال الاختبار الثاني لمحاولة السيطرة على هذا العامل.

**رابعا:** بالإضافة إلى التأكيد على أهمية الآثار المترتبة على اتجاه التغيير داخل بروتوكولات نفس المريض، وأود أن أؤكد أيضا على العامل الكمي، وهو أن كثيرا من تغييرات الأنا الهامة يشار إليها فقط في تغييرات النتائج الصغيرة نسبيا أو التغييرات الموضوعية. وإذا تعرضت بروتوكولات الاختبار فقط للمقارنات بين الأفراد، قد تقلل من نطاق هذه التغييرات. والنظرة الجديدة على نطاق واسع للتغييرات ضرورية جدا. على سبيل المثال، في سجل رورشاخ الثاني كانت هناك محددات معينة غائبة حتى الآن، مثل اللون أو حركة الإنسان، وحتى إذا تم استخدام هذه المحددات مرة واحدة فقط أو مرتين، قد

تشير إلى بداية ثورة كبيرة في اقتصاد المريض النفسي. في المقابل، فإن زيادة استجابة واحدة أو اثنين للحركات أو الألوان، من أصل ستة أو ثمانية فهي قليلة جدا. وبالمثل، فإن اختفاء استجابة حركة واحدة أو تلوثها هو أكثر أهمية من انخفاض هذه الأربعة إلى ثلاثة. ويمكن للوغاريتم مثل الوظيفة تقديم أفضل وصف لهذه العلاقات.

**خامسا:** يجب أن تكون وحدة البحوث تفسيرات ولا تهم النتائج أو الموضوع. آنذاك فقط قد نستمر في العمل على السياق؛ وهذا يعني، العمل مع البيانات الإكلينيكية. ويجب تضمين النتائج، والمحتوى، والتسلسل، والاتجاهات، والسلوك، وأسلوب التعبير اللفظي داخل التفسيرات. أي من هذه المؤشرات وحدها وفي حد ذاتها ليست موثقة أو محددة أو لها ترتيب هرمي معين. وعلاوة على ذلك يجب أن تتعامل التفسيرات مع الخصائص الشخصية المحددة لتصور اتجاه التغيير وتقدر كمية التغيير على نطاق إجمالي. ولا ينبغي أن تصاغ تفسيرات إعادة اختبار في البداية بالمصطلح العالمي مثل "تحسن" أو "لم يتحسن"، أو "أصبح أسوأ" لان هذه التصنيفات هي استدلالات الترتيب الثاني بناء على توليفة من التغييرات الاستدلالية وتخضع لكثير من المفاهيم التي لا أساس لها علميا حتى الآن وإنما توضح ماذا أفضل من ماذا.

**سادسا:** يجب على أي محاولة لإنشاء الدور الذي يقوم به العلاج في التغيرات الملحوظة أن يشمل المجموعات الضابطة لمرضى المجموعة المقارنة الذين لم يتم علاجها أو للمجموعة المقارنة الذين عولجوا بواسطة تقنيات أخرى. على سبيل المثال، في سجلات إعادة اختبار للمرضى الصغار، قد نجد التغيرات التي تعكس المحاولات التنموية التي تحدث مستقلة نسبيا عن العلاج. وقد نجد في سجلات إعادة اختبار المرضى الذين عانوا في البداية من عدم التعويض الحاد من للتوافق الكافي نسبيا، أن التغيرات التي تعكس عفوية عمليات "الانغلاق المفرط" وليس التدخل العلاجي. حيث الاستشفاء أو غيره من بعض التغييرات جذرية في ظروف الحياة تصاحب بداية واستمرار العلاج، وقد يعكس إعادة الاختبار التغيرات التي ترجع أساسا إلى هذه التعديلات الرئيسية في مجال القوى الاجتماعية للمريض.

**سابعا:** من المهم تقييم التغيرات في محاولات المريض في سير العملية الثانوية نسبيا، والتي أوردتها اختبارات الذكاء بشكل خاص. ويمكن الإطلاع على الاتجاهات الهامة فيما يتعلق بتوافر وثبات طاقة الأنا الحر نسبيا واستقلال

وظيفة الأنا عن الصراع. وتؤثر النتائج المتقنة لإعادة اختبار مقياس وكسلر لذكاء الراشدين كثيرا عندما تختل الدرجات الأولية، والتعبيرات اللفظية وأساليب حل المشكلات.

**ثامنا:** وسأذكر تأثيرات الممارسة في إعادة الاختبار كمؤشر هام في تغير الشخصية. ومن المرجح أن تظهر الحالات المرضية الشديدة تأثيرات ممارسة واضحة المعالم. غالبا ما يظهر إعادة الاختبار غياب مثير للدهشة لهذا التأثير. ربما تظل ردود فعل الصدمة في تكرار اختبار رورشاخ واختبار تفهم الموضوع قائمة وموجودة بالفعل. وقد تظهر الصدمة حتى للمرة الأولى في إعادة الاختبار، مما يعكس زيادة حدة المرض، وضعف العلاج في تقليل الكبت والعزلة، أو ظهور حالة من الفصام أقل تأثيرا نسبيا. وبالمثل، قد يظهر التبصر الحسابي، أو تركيب الموضوع، وبعض العناصر المشابهة في مقياس وكسلر للذكاء لكن تختفي في إعادة الاختبار لبعض المقاييس الأخرى.

**تاسعا وأخيرا:** على الرغم من وضوح هذه الخطوة، ولكن لابد من التأكيد على جودة البيانات والتحكيم. وذلك لأن التصميم الرسمي الجيد لن يكون له تأثير يذكر عندما يطبقه عديمي الخبرة النفسية أو طلاب الدراسات العليا وعندما يجمعون بيانات الاختبار العلاجية ويجهزونها بشكل مستقل نسبيا. وتتطلب الدراسة الميدانية لتغيرات الشخصية مرتبة عالية من تطور المفاهيم والأساليب الإكلينيكية إذا كان لها أن تسهم، كما ينبغي، لنظرياتنا للعلاج والاضطراب النفسي وتنمية الشخصية.

# النكوص في خدمة الأنا

**أهمية مفهوم التحليل النفسي لتقييم الشخصية :**

أصبح مفهوم التحليل النفسي للنكوص مشهور جدا في علم النفس الإكلينيكي ونظرية الشخصية. قدمه فرويد (١٩٠٠) في البداية وشرحه للمساعدة في حساب ظواهر الحلم، ولكن في وقت لاحق وسعه وراجع تطبيقه للمساعدة في علم النفس المرضي لحساب الاضطرابات النفسية لدى مرضى العصاب والذهان وتشوش تطور الأطفال والمراهقين. إلى حد كبير ظل الاستخدام هذا المفهوم مهيمن. لهذا السبب يحمل ميكانيزم النكوص العقلي لا محالة دلالات مشئومة ومتصارعة في أذهاننا. وينطبق الشيء نفسه على الميكانيزمات العقلية الأخرى، مثل الإسقاط والحرمان والاستذهان. في العقود الأخيرة، ومع تطور نظرية التحليل النفسي أو الأنا، تم إعطاء المزيد من الاهتمام لكيفية عمل الميكانيزمات العقلية والتي ربما تخدم غايات التكيف. وقد بدأ النظر للنكوص في هذا الضوء، وكانت النتيجة مقدمة ارنست كريس (١٩٥٢) لمفهوم النكوص في خدمة الأنا. وسأركز على هذه الفكرة الإنمائية المحددة في التحليل النفسي في هذه المناقشة، وسوف استكشف قيمة هذا المفهوم في بحث تقييم الشخصية أو ما يسمى "تقييم دوافع الإنسان".

يجب الاعتراف أولا أن تقييم دوافع الإنسان يتطلب تقييم للبناء النفسي في نفس الوقت الذي يشكل سهولة أو عرقلة الدوافع. والبناء النفسي للدفاعات الراسخة، هي في حد ذاتها تعتبر من الدوافع إذا تم التعامل معها من وجهة نظر معينة في حين أن آخرين، مثل المفاهيم الراسخة المجردة وأنماط التنسيق الحركي، لها طابع تحفيزي أقل. ومع ذلك، في أي من الحالتين، يمكننا القول أن البناء النفسي يتميز بالعلامات الخمس التالية: (١) بطء وتيرة التغيير، (٢) الاستقلال النسبي ذا طابع أولي أو ثانوي للمحركات الغرائزية، (٣) درجة عالية من التلقائية كمظهر من مظاهر الاستقلالية النسبية، بمعنى أن، البناء النفسي يأخذ أداة أو وسيلة وليست محددة أولا بالصراع أو مطالب التكيف لدى الكائن الحي؛ بدلا من الضغوط الداخلية والخارجية الحالية التي تؤدي عادة عمل هذا البناء النفسي، (٤) حيث لم يتم إنشاؤه بالكامل من قبل الشخص ولكن يتم الحصول عليه منه، وذلك جزئيا من خلال التعلم بالتواصل مع الأسرة والمجتمع، وهذه التجارب تحال بثبات واستدامة إلى البناء التقليدي للشخص الخاص بالخبرات والعمل مع قيمة التكيف على (البقاء)، (٥) كونه متاحا باطراد وبشكل تفصيلي وكونه لا يبدأ من جديد في كل

مرة من التحفيز. والبناء النفسي بالتالي مقتصد في استخدام الطاقة في فيما يتعلق بالأداء. وتعد المفاهيم والمهارات، أيضا، من البناء النفسي في جميع الجوانب المحددة أعلاه، ولا يوجد شك في قيمتها الاقتصادية في الأداء السلوكي. ويجب علينا أن نفهم لأغراض التقييم والأغراض العلاجية أيضا، كيف يتطور البناء النفسي وما هي قواعد عمله. ولهذا فإن الدافع الذي يمر بظروف بنائية مختلفة تنتج عنه استجابات مختلفة من المفحوص وتترتب عليه نتائج مختلفة. ومفهوم النكوص في خدمة الأنا بالتالي ستتم مناقشته في هذا الصدد لأنه يوضح قواعد عمل البناء النفسي.

ويمكننا معرفة أهمية النكوص في خدمة الأنا لتقييم الشخصية بطريقة ثانية. ويتطلب تقييم دوافع الإنسان أن نأخذ في الاعتبار التكيف البيولوجي والاجتماعي الذي صيغ للمرة الأولى بشكل شامل في إطار نظرية التحليل النفسي من قبل هارتمان (١٩٣٩) وعرض شروطها المختلفة إلى حد ما إريكسون (1950أ). وهذه الصيغ تؤكد على دراسة كيفية توافق الدوافع وتعديل العلاقات البيئية بين الكائنات. ولا يمكننا فهم الدوافع ببساطة من وجهة نظر صراع المحركات الغرائزية داخل النفس والنضج. وفي الواقع، لا يمكننا فهم هذه المحركات، والصراع، والنضج تماما في وقت واحد دون النظر لمشاكل تكيف ودعم الكائن الحي في بيئته، والآليات المتاحة له في مواجهة هذه المشاكل. هنا يدخل النكوص في خدمة الأنا مرة أخرى، الآن كنوع من عمليات التكيف الهامة. وقد تم تطبيق النكوص في خدمة الأنا في أدب التحليل النفسي في تفاصيل أكثر أو أقل لتطوير فهمنا للإبداع وخفة الظل وروح الدعابة الفنية واستجابة الجمهور لها والخيال المنتج وعمليات حل المشكلات الخلاقة، والنوم والحلم، والقدرة على التجربة العضوية، وتحديد هوية الأنا، والحب الأمومي والتعاطف والعلاقة الحميمة والحب، والعملية العلاجية، بما في ذلك عملية النوم والحالة المنومة. والمفهوم التطبيقي المركزي لتكيف الإنسان يتميز بالنظرة الشاملة إلى أقصى حد ممكن في المناقشة المكرسة لمشاكل التقييم.

وهناك طريقة ثالثة لعرض أهمية هذا المفهوم الأكثر إلحاحا والمفيد هو أن ندرك أن تقييم الدوافع عادة ما يتضمن استخدام تقنيات اسقاطية، وذلك في فهم العمليات حيث تكون فيها هذه التقنيات اسقاطية، وهذا هو اكتشاف الذات في العمق، ويبدو أن النكوص في خدمة الأنا يحتل مكانة هامة. وقد سبق مناقشة هذا بواسطة هولت (١٩٥٤)، بيلاك (١٩٥٤)، وبواسطتي (١٩٥٤).

في ما يلي اخطط، أولا، تقديم تعريف عام لهذا المفهوم، مع التوضيح، وثانيا، أشير خاصة إلى الفن والكوميديا، لوصف عكس هذه العملية النكوصية وذروتها في المراحل التقدمية التي تتضح فيها منتجات حركة النكوص ويتم توليفها، وثالثا، لتوضيح الظروف التي تعزز وتعوق هذه العملية؛ ورابعا للنظر في مشاكل الفروق الفردية؛ خامسا، بمساعدة مادة الاختبار التوضيحية، يتم تطبيق هذا المفهوم في فهم الاستجابات على عدة اختبارات نفسية تستخدم على نطاق واسع وفهم عملية تفسير هذه الاستجابات، وسادسا، ذكر بعض الآثار المترتبة على المناقشة الكاملة لتقييم بحوث الشخصية. وفي الإجمال، فإن هذا العرض لن يصل إلى ما يزيد عن توليفة أولية وتوضيحات للمفاهيم. مثل هذا التوليف هو فقط، أساس لصياغة فرضيات جديدة واختراق أكثر ونحن بحاجة إلى دمج بحث الشخصية مع نظرية التحليل النفسي. وتعتمد هذه الاستنتاجات السابقة واللاحقة اعتمادا كبيرا على عمل كريس (١٩٥٢)، هارتمان (١٩٣٩، ١٩٥٠)، رابابورت (١٩٥٠أ، 1951أ، 1951ب، 1951ج، 1953أ؛ ١٩٥٣ب، 1931)، وإريكسون (١٩٥٠أ، 1950ب، 1956)، وبالطبع فرويد (١٩٠٠، ١٩٠٥، ١٩٠٧، ١٩٥١، ١٩٢١، ١٩٢٣).

**النكوص في خدمة الأنا :**

النكوص في خدمة الأنا هو انخفاض جزئي ومؤقت ورقابي لمستوى الأداء النفسي لتعزيز التكيف. وهو يشجع التكيف من خلال الحفاظ على واستعادة أو تحسين التوازن الداخلي وتنظيم العلاقات الشخصية والعملية. بل هو عملية زيادة وصول الشخص لمحتويات طليعة الشعور واللاوعي، دون استفاضة أو جنسنة أو نكوص للوظائف الرئيسية للأنا، وبالتالي دون القلق والشعور بالذنب التخريبي. وبعبارة أخرى، لا تضعف من استقلالية وظائف الأنا العليا الأولية والثانوية؛ وتقيد زحف نزعات الهو. وتنطوي العملية على السيطرة على الوظائف المركزية في الأنا التي قد تعلق بعض الوظائف الأخرى، مثل الوظائف الدفاعية والمهام المنطقية، وربما التأكيد على الآليات البدائية الوراثية، مثل الإسقاط والاستدماج.

وعلى الفور يكون التعريف الثاني لمستوى الأداء النفسي. ويجب أن ننظر لهذا التعريف للتمييز الذي قدمه فرويد بين العملية الأولية والعملية الثانوية. والعملية الأولية، والتي هي وراثية وأكثر بدائية، تعمل مع محركات الطاقات غير التحييدية، ومبدئه التنظيمي هو الحد من التوتر (مبدأ اللذة)، بل يسعى نحو التفريغ الفوري لتراكمات الطاقة بطريق مباشر من خلال آليات الإزاحة، والتكثيف،

والتكوين العكسي، والرمزية. وتقوم العملية الثانوية على مبدأ أقل جهدا، ويتم تحييد طاقاته نسبيا، مثل الرابطة النسبية في البناء والدوافع ذات الطابع الاجتماعي للغاية، والمتاحة بحرية لجميع أنشطة الأنا لحظة ما تحتاج إلى دعم الطاقــة، بــل وهــي موجهة نحو الواقع الموضوعي، وتتبع الإجراء الأكثــر أمانــا نحــو الموضــوع المرغوب في الواقع، وذلك باستخدام تأخير الاندفاع، والطرق الالتفافيــة، والعمــل التجريبي في الفكر، حتى يتم العثور على موضوع وأساليب عمل مناسبة.

قد يأتي التناقض بين العملية الأولية والعملية الثانوية مفصلا لاحقــا. يميــل التفكير، تحت سيطرة العملية الأولية؛ إلى أن يكون غير انعاكسي وغير محــدود بوقت وملموس؛ تحت سيطرة عملية الثانوية؛ يصبح التفكير انعاكــسي، ويظهــر منظور الوقت ويستخدم المفاهيم المجردة الموافقة للعلاقــات الحقيقيــة الواقعــة. وتعني الذاكرة على وجه الخصوص، من خلال عملية السيطرة الأولية، أن يــتم تنظيم الذكريات المتاحة حول محرك أو محركات حتمية، في حين أن الــذكريات الأخرى، التي لا صلة لها بالضغوط الفورية للمحرك تكون غير متوفرة، وعلــى النقيض من هذا يوجد ذكريات التنظيم الموجه للواقع والخيال المنحى وتواجــدهم الحر، اعتمادا على احتياجات الوضع الخارجي وكذلك الداخلي. وفيمــا يخــص الإدراك، فالنقيض واحد في تجاهل تنظيم وانتقائية محرك السياق الخارجي الكلي وانتشار السيمائية، والخصائص الرسمية الإحيائية على الجانب الابتدائي، وعلــى الجانب الثانوي، يوجد الانتقاء التكيفي والتنظيم المحــدود بــسياق الموضــوع، وخصائص رسمية مستقرة. ومن وجهة نظر العملية الأولية تنطوي على تأثيرات منتشرة وغير متكيفة تؤثر على العواصف المحدودة في تقلبهم، في حين تنطــوي العملية الثانوية على تأثيرات مفصلية ومتنوعة ومدمجة بمهارة. من وجهة نظــر الحركة، فسيطرة العملية الأولية تعني التمدد فوق العمل والمشاركة في كثير من الأحيان وخشونة العمل (كما في الضحك المتشنج)، في حين أن سيطرة العمليــة الثانوية تعني الحركة منضبطة ومعدلة (كما في الابتسامة أو الضحكة الحــرة). ومن وجهة نظر الذات إلى أداء العملية الأولية، فإنها تميل إلــى القــضاء علــى الحدود والتماسك الداخلي للذات بحيث يتم الخلط بين ما هو حقيقي وما يعتقد انه حقيقي، وتتساوى الرغبة مع الفعل، والأوهام هي الأحداث، وحالات الأنا الماضية تصبح حالية، والنفس متناقضة؛ وتحافظ العملية الثانوية علــى تواجــد الحــدود وتماسك الذات في هذه النواحي. من الناحية الدفاعية، النقــيض هــو الــضعف (الوعي المغطى عادة بدوافع ومهام وتأثيرات اللاوعي) في مقابل القــوة. مــن

وجهة نظر مثالية الأنا، فإن النقيض هو مفاهيم جنون العظمة الطفلية غير القابلة للتحقيق مقابل المفاهيم التي ينظمها اختبار الواقع أو اعتبارات نسبيا أكثر واقعية. من وجهة نظر الأنا الأعلى فالنقيض هو القسوة الشديدة مقابل القرب من الأنا. من وجهة نظر الأنا ككل، فالنقيض هو النشاط مقابل السلبية، وعلى التوالي، تفريغ الدوافع التي تحدث بشكل مستقل نسبيا من الأنا، أو عدم قدرة الأنا على تعديل ارتفاع الدوافع عن طريق توزيعات مكافحة التركيز الفكري، في مقابل تصريف الدوافع عن طريق أجهزة تحكم الأنا التنفيذية أو مجرد تأجيلها في التفريغ من خلال وظائف الأنا المسيطرة والدفاعية (رابابورت، ١٩٥٣ب).

المتناقضات الواردة في القائمة أعلاه وغالبا ما تقدم في مناقشات التحليل النفسي من حيث الهو مقابل الأنا أو منظومة اللاشعور مقابل منظومة ما قبل الشعور (قب شعور) والشعور. وقد تم التأكيد عليهم في دراسة ظواهر مثل الأحلام؛ والتعب الشديد؛ والإثارة العاطفية؛ والفصام؛ وحالات فقدان الوعي مثل فقدان الذاكرة، النسيان، والثمل، والهذيان؛ ومهارات ما قبل القراءة والكتابة، وسلوك الرضع والأطفال الصغار. وقد ناقش فيرنر (١٩٤٨) العديد من هذه المتناقضات من وجهة نظر ذات صلة بالموضوع، ودراسات بياجيه في (١٩٢٨، ١٩٢٩، ١٩٣٠، ١٩٣٢) ذات صلة بشكل خاص لهذه المفاهيم. ومن الواضح أن المتناقضات السابقة تمثل أوضاع قطبية مثالية. ويجب تقييم أي سلوك محدد من حيث موقعه النسبي فيما يتعلق بهذين القطبين أو من حيث خليط معين من العمليات الأساسية والثانوية فيه. وهناك توجد كل درجات التحول.

وبالعودة إلى النكوص في خدمة الأنا، فإنه يشير إلى السماح للأنا بدور حر نسبيا للعملية الأولية من أجل إنجاز مهامها التكيفية. ويلتف الأنا من خلال النكوص متجها نحو التكيف. وهناك ما يبرر أن أتكلم هنا عن النكوص على كونه عملية أولية أو مشتقاته القريبة، يوجد لهم مكان في الخبرة الواعية، وهناك ما يبرر ذلك الحديث عن العملية لأنها في خدمة الأنا حتى الآن مثلما يخدم النكوص مصالح الأنا (مثل أن يكون خلاق أو متعاطف)، ويمكن عكسها بسهولة نسبيا، وقابلة للعمل ومثمرة أكثر من الأنا من حيث السعي إلى التكيف.

**إبداع الفن والكوميديا :**

في البداية سنأخذ تعليقات فرويد على أحلام اليقظة والكتابة الإبداعية (١٩٠٧)، وعن الفكاهة وعلاقتها باللاوعي (١٩٠٥)، وقد ناقش كريس بإسهاب

عملية النكوص في خدمة الأنا في الإبداع الفني والطرافة والفكاهة. وفيما يسمى المرحلة الملهمة للإبداع، يكون الفنان مغموس أكثر أو أقل في المحتوى القديم نسبيا والذي عفا عليه الزمن، ويركز على طرق أقل استقرارا من الخبرة. وهذا بمعنى، أن بناء الأنا يهتم بالخطاب المنظم والإدراك والحركة التي تعمل تلقائيا نسبيا في المراحل الأعلى من التنظيم قد تفقد جودتها تلقائية وتتحلل، كما كانت، بمكونات أغلظ أو أبسط، وأصبحت الآن غريبة أو مذهلة. قد يتم إعادة اكتشاف المكونات الخام للتجربة الحسية واللفظية والحركية جزئيا في عملية اضطراب المعايير. وقد يمر صانع الطرافة أو النكتة بتغيرات مماثلة في الانتقال بشكل نكوصي نحو الهراء في الكلمة أو الاستعارة أو اللفتة.

وفيما يتعلق بالفن والفكاهة، فإن الملاحظة تجعل من الواضح أن المرحلة التدريجية أو التوضيحية اللاحقة أو بالتناوب، أمر حاسم لنتيجة نهائية وكافية، وهذا يعني أنه يتم عكس عملية النكوص وتخضع نتائج عملية النكوص لفحص دقيق واختيار وتوليف. وفي النهاية، تتشكل النتائج النكوصية في بيان مفاهيمي وعاطفي منظم أو التواصل الذي يدمج بشكل فعال كلا من الخبرة وهدف الفنان أو الطرافة والصرامة من الواقع الحالي الذي كان يوفر منتجه. والفنان الذي ينسحب لأول مرة إلى العمل مع الاستدماج، والخيال، والخبرة غير الناضجة، يعود الآن إلى العلاقة الحقيقية وغير الناضجة مع الآخرين وجمهوره. والفنان في عمله عادة ما يسقط هذا الاستدماج مع الواقع الجديد والمعدل. والعمل الفني الناجح والنكتة يتكيفان مع الأوضاع الحالية والتقاليد، ومن كليهما يستمدان العديد من الأشكال والمواد. ويتواجد التناقض بين مرحلة الإلهام والتوضيح وهو نفسه بين البحث الذاتي الفردي والتعبير عن الذات من جهة، والتقاليد والحرفية من جهة أخرى. وفيما يتعلق بالنكتة، فهناك عملية مماثلة في ضرورة تقديم المعقول على اللامعقول، كما وضح فرويد في إشارة طويلة، انتزاع استجابة الموافقة من الآخرين، واسترضاء طلب الأنا للعقلانية وطلب الأنا الأعلى للضبط الأخلاقي للنفس.

**المحددات النفسية للنكوص في خدمة الأنا :**

ما هي بعض الشروط الرئيسية التي تسهل وتعيق النكوص الفني والكوميدي في خدمة الأنا؟ أن العوامل التي سيتم ذكرها لا تتميز بشكل تام عن بعضها البعض. ولكنها إلى حد كبير تمثل نقاط مختلفة نوعا ما تم تطبيقها على نفس

الملاحظات. وسيكون من المفيد، مع ذلك، أن أذكر هذه العوامل بشكل منفصل بسبب صلتهم الفردية بمجموعة متنوعة من مفاهيم التحليل النفسي.

الظروف المعوقة للنكوص تظهر بصورة رئيسية مركزة حول الدلالات اللاواعية لهذه العملية النكوصية. وتوضح دراسة التحليل النفسي، وفقا لملخص كريس، عملية الحصول على مثل هذه المعاني البارزة اللاوعية والسلبية والعدوان الآثم والتحدي والقوة التدميرية السحرية نحو السلطة أو الأشخاص أو الأمور ذات الصلة، سواء كانت خارجية أو منضوية، حقيقية أو متوهمة. وتظهر مناقشات كريس الواسعة لصورة المجتمع للفنان عبر التاريخ، أو صورة الفنان لنفسه كفنان، ومعاني الفن الفصامي التي تطور هذه المعاني اللاوعية بشكل واضح. وقد ارتبط الفنان تقليديا بشكل أو بآخر بالقدرة الإبداعية من جهة (مثل أفلاطون "الجنون الإبداعي")، ومن ناحية أخرى بشيطان الفن والتمرد على القدرة الإبداعية. وهذه الروابط كانت حرفية وواضحة في العصور القديمة وضمنية في الصورة النمطية البوهيمية وغريبة الأطوار للفنان في الأوقات الحالية. وتسهم التوهمات الإبداعية والشيطانية للفنان مع جمهوره وذلك غالبا ما يقدم الدعم السلوكي لهم.

ويشارك أيضا سحر الصورة والكلمة، تاريخيا ووراثيا ما يتعلق بالطقوس وبالنماذج، في الخيال اللاوعي لإنشاء سحر الصورة والكلمة، مثل تلك التي نلاحظها في لعب الأطفال والخيال، والقصد من ذلك هو تحويل العالم وليس خلق تجربة داخلية في العقل من نوع معين. وهكذا، لا يشارك الفنان فقط في المعارض والتحقيقات المحظورة في عمله ولكنه أيضا يسيطر على كل شيء ويتلاعب ويدمر بواسطة التسليم والتبسيط والتشويه أو التحويل، من خلال اتخاذ الموضوع ويجعله ملكه، ثم يحقق الاستقلال عنه. وتبدو تجربة الإلهام نفسها كنوع من التوهم والتقبل السلبي الأنثوي، سواء فيما يتعلق بالأب (الوحي الإلهي للكبار) والأم المرضعة (في الحد من مشاعر التوتر، من الإمدادات الكثيرة من اقل الأشياء). وقد أكد برجلر (١٩٤٤- ١٩٤٥) محاولة لتأسيس الحكم النفسي المطلق في هذه العملية: ومن دون وعي، تنفيذ العملية داخل النفس بمعنى رفض وتدمير الأم البغيضة. وأكد ليفي (١٩٣٩، ١٩٤٠) وشارب (١٩٣٥) على الجوانب الترميمية للعملية في حماية أو استعادة الأم والاتحاد الطفلي معها. وإعادة إسقاط الفنان للموضوع مع الواقع المعزز في منتجه الفني يخدم الوظيفة التعويضية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الخيال الخلاق يستمد ليس فقط من اللعب في مرحلة الطفولة ولكن إلى حد كبير من الخيال الاستمنائي المبكر، مع قربه من العمل

والتصريف. ويتضمن الخيال في أكثر جوانبه عوامل تحييد فاصلة للتنظيم والتأخير في التجربة العقلية. هذه العوامل التنظيمية والتأخيرية، إلى جانب تمثيل الاتجاهات الاجتماعية نسبيا في التسلسل الهرمي لتحفيز الجماهير، هي جوانب من التحييد (غير الشهوانية وغير النكوصية) من الطاقات التي تشارك في الخيال الإبداعي بدلا من أحلام اليقظة الاجتماعية أو بشكل صارخ جدا الكشف عن القدرة "الخلاقة" الذاتية. بالتالي، إذا بطل تأثيرها نسبيا، فقد يقوم الخيال الإبداعي بإحياء أو التعبير أيضا عن الصراع حول الاستمناء.

لذلك، على الرغم من كون النكوص في خدمة الأنا، بمعنى انه يقوم بمهمة التكيف، فإن عملية النكوص في الإبداع ربما تكون مثقلة بشدة بالصراع بنفس درجة القلق والشعور بالذنب المتعلقة بالسلبية الأنوثية والاستمناء والرفض الأمومي والقوى التدميرية والدوافع والأفعال المحظورة الأخرى. وفي الواقع قد تبين أن الفنان يعتمد على الرد الإيجابي من جمهوره لتخفيف إحساسه بالذنب، حتى لو كان هذا الجمهور ليس هو الجمهور بوجه عام ربما واحد أو اثنين ولكن من الشخصيات المختارة في الواقع أو الخيال. ويظهر تركيز الفنان الكبير على الإلهام لتخفيف القلق والشعور بالذنب من خلال الإلقاء بالمسؤولية عن العملية ونتائجها خارجيا: أي أن هناك مصدر خارجي هو المسئول- القدر، الشيطان، الأفيون، الكحول، أو الطبيعة، الخ.

ومن جانبه، يستمد الجمهور الإشباع من خلال عمليات نكوصية وتقدمية مماثلة داخل نفسه. ويعتمد الجمهور إلى حد كبير على الفنان أو صانع النكتة كمصدر خارجي مسئول عن متعته في حين يتوحد معه دون وعي. وكما يحدث للفنان، فيحدث لدى الجمهور خلط بين وظيفة الأنا الايجابية والسلبية.

وباختصار، يمكن القول إن تنوع المخاطر المتضمنة تنطلق من نفس الدوافع والتوهمات التي تقوي العمل الإبداعي. والمخاطر هي تخفيض الحكم الذاتي للأنا النسبية من اضطرابات الهو للتوازن المعقد بين وظيفة الأنا الايجابية والسلبية، والتعرض لمزيد من الإدانة الشديدة من الأنا الأعلى. وركزت المناقشة السابقة على العملية الإبداعية لدى الفنان والطرافة: وهي معالجة مماثلة لظواهر من التعاطف والعلاقة الحميمة والحب والمشاركة العلاجية وغيرها، هي بالطبع ضرورية وتبدو ممكنة أيضا.

ويتضح أن الظروف المواتية للنكوص في خدمة الأنا عديدة، وسيتم ذكرها في ستة عوامل متداخلة. هذه العوامل تتعلق بشكل واضح بالتعريفات الموجودة لقوة

الأنا (فينشل، 1938) والتحييد الشهواني أو الطاقات العدوانية (اريكسون 1956؛ هارتمان، ١٩٣٩، ١٩٥٠، كريس، ١٩٥٢؛ رابابورت، ١٩٥١ب، 1957)، ومناقشات عوامل تعزيز صحة تنمية الشخصية والنضج (إريكسون، ١٩٥٠أ، 1950ب؛ أولدن، ١٩٥٣؛ سوليفان، ١٩٤٧).

أولا، هناك حاجة إلى وجود مجموعة متطورة من إشارات التأثير. يجب أن يكون الشخص آمن نسبيا في إحساسه بأنه على اتصال مع مشاعره. وهنا يتم إعاقة الفصام والهوس الشديد. وقد وصف فرويد (١٩٢٦) كيف أن الأنا يعتمد على إشارات القلق من أجل تنظيم نفقاتها الدفاعية والتكيفية من احتياجاتها من الطاقة. وفي الواقع، نحن نعتمد على مجموعة من إشارات الوجدان في كل وقت. أما النكوص في خدمة الأنا، فعندما تهدد عملية النكوص بالخروج عن نطاق السيطرة، فذلك الوقت عندما يصبح الأمر قريبا جدا للدوافع والوجدان والأوهام التي لا وجود لها في الوعي، وتؤدي الإشارات المناسبة إلى البحث عن التمويه الدفاعي للمحتوى أو عكس العملية بأكملها. والثقة في هذه الإشارات يجعل النكوص عملية آمنة.

الشرط الثاني هو الشعور الآمن من النفس، وبشكل أعم، هوية الأنا الراسخة. وتعد اعتبارات إريكسون (١٩٥٦) فيدرن (1952) ذات أهمية خاصة هنا. وكلما اقتربنا من عملية التحكم الأولية للأداء فهذا لا يعني فقط أن هناك معاناة بين حدود الهو والأنا. وفي الخبرة الشهوانية وحرية النوم والحلم، تظهر هذه الظاهرة أو القدرة بشكل خاص. ويكون القلق بشأن احتمال فقدان الذات أمر أساسي لما يسمى في كثير من الأحيان تهديد الغرائز أو تهديد الأنا الأعلى، حيث يوجد شعور آمن للنفس والهوية المستقرة، ويمكن للمرء أن يتسامح مع عدم الوضوح أو الفقدان اللحظي لحدودها وتماسكها. وعندما يضعف هذا الأمان أو يغيب، لا بد للفرد من الحفاظ على الحدود والتنظيم الذاتي وتعريف الذات من نوع خاص خوفا من وجود أي شيء غير ذلك. ويشمل الخوف الفصامي من العلاقة الحميمة بشكل واضح الخوف من التفكك والانفجار والاجتياح الكامل، أو فقدان الحدود الذاتية والتنظيم الداخلي الضعيف.

وهناك عامل ثالث يسهل النكوص الإبداعي الرقابي وهو الإتقان النسبي للرضوخ المبكر. مع هذا الإتقان، لا يتردد الشخص في خوض التجارب الذاتية التي تتضمن في بعض النواحي عندما كان طفلا، وشعر بحالة داخلية مؤنثة ومتقبلة وبلا حول ولا قوة وقاهرة وانسيابية بصفة عامة في علاقات الموضوع. وفي الواقع أن التمكن النسبي للرضوخ المبكر يعني أن هناك أزمات والتجارب القاسية

للنمو المبكر لم يتم عزلها عن تطور الشخصية الكلي ولكن أعطيت مكـان فيـه، وخضعت للتحولات التدريجية وتأقلمت معها. وهذا هو موضوع مناقشة سـوليفان (١٩٤٧) للنمو الصحي، كما هو الحال عند إريكسون (١٩٥٠ب)، وأيضا مناقـشة أولدن (١٩٥٣) تشدد على للعوامل التي تعوق وتسهل تعاطف الكبار مع الأطفال.

هناك عامل رابع وهو الاعتدال النسبي بدلا من شدة ضغوط الأنا الأعلى، في ارتباط وثيق مع هذه المرونة النسبية بدلا مـن الـصلابة أو الـسيولة للـدفاعات والضوابط. وفي ظل الظروف المواتية من هذا النوع يمكن للمرء أن "يترك" زيادة الوعي الداخلي، ويشارك في الداخل النفسي دون القلق الشديد والشعور بالذنب ومع درجة من المتعة. قد يصل الحد وآثار التشويه للـشعور بالـذنب علـى الـوعي والتجريب الذاتي إلى نتائج متطرفة، بطبيعة الحال.

العامل الخامس هو تاريخ الثقة الكافية والتبادل فـي العلاقـات الشخـصية، وبخاصة في العلاقة المبكرة بين الأم والطفل، ومناقـشات إريكـسون وسـوليفان وأولدن وغيرهم، ذات صلة بهذا الموضوع أيضا. ويمكن في نهايـة المطـاف أن يكون نتاج عملية النكوص في نموذج ويستخدم في خدمـة تعزيـز العلاقـة مـع الآخرين (الجمهور، والعشير، والأطفال، والمعالج، والمرضى) في نفـس الوقـت سيتم تمحيصه داخليا والحكم عليه من خلال الأنا والأنا الأعلى، علـى كليهمـا أو التي تركت عليها الأم بصمة أساسية. في كلا الجهتين ستدعم خلفية من الثقـة مـا يكفي من الشعور بأن ما ينتج سيكون تعاطفي بدلا من الاستجابة والإذعان للـذعر والانسحاب أو العقاب التعسفي. وهذا الشعور سوف يجعل النكوص آمنـا وممتعـا بشكل مؤقت.

العامل السادس والأخير هنا هو معنى هذه العملية بالنسبة للمجتمـع الأكبـر والتي تتوج في الوعي الذاتي والاتصال الشخصي الفعـال مـع الآخـرين. وقـد لوحظت ضرورة هذا المعنى الثقافي من قبل كريس في مناقشته للفن وأكـد عليـه إريكسون كثيرا في مناقشته لأزمة هوية الأنا في مرحلة المراهقة. وهذا يعني فـي رأي إريكسون، أن ما كان الشخص عليه في الماضي وما يطمح له في المـستقبل، يجب أن يتم تقديره من قبل شريحة معينة على الأقل من المجتمع الأكبـر بحيـث يجوز للمرء أن يصبح شخصا معينا مع الشعور بالكمال وربما يحتفظ بهذا الكمـال ليتقدم في مستوى التكيف والتأثير الاجتماعي. وتتمحور البدائل حول التفكك وتقييد الأنا أو الهوية السلبية (يصبح كل شيء ليس من المفترض أن يكون عليه الشخص

أو أن يكون أكثر ما ترغب فيه الأسرة والمجتمع الأكبر). وهـذه البـدائل تمثـل مختلف أشكال وظيفة الأنا السلبي الذي يغلب على وظيفة الأنا النشط.

وسوف يرى القارئ أنه إذا كانت المقترحات السابقة بشأن الظروف المواتيـة لابد من وضعها في قالب سلبي فستشكل قائمة من الشروط المعوقة (علـى سـبيل المثال إشارات الوجدان السيئة أو الشعور الضعيف بالنفس أو ضعف الهوية، ومـا إلى ذلك). ويمكن إضافة هذه القائمة إلى، على الرغم من التداخل، العوامل المعوقة لرقابة نكوص الأنا التي تم مناقشتها في وقت سابق (على سبيل المثـال، المعـاني السحرية ونشاط الاستمناء والسلبية المخزية والتخنث، الخ.)

ولا تؤيد الأدلة بوضوح فكرة أن الفنانين المبدعين أو العلماء يعملون تحـت ظروف ميسرة في معظمها. قد يكون واضحا أن بعض التكيف النكوصي، مثل ذلك الذي يشارك في العلاقات الشخصية المباشـرة (التعـاطف، والعلاقـة الحميمـة، والنشوة، والفهم العلاجي، والتواصل)، أكثر اعتمادا على الظـروف التـي تـسهل مناقشتها من نواح أخرى مثل النواحي الفنية والعلمية والفكاهية والإبداعية. وهذا قد يكون السبب في أن القائمة أو الشروط التسهيلية هي أكثر من ذلك بكثير ارتباطـا بمفاهيم التنمية الصحية والشخصية الناضجة مما هي عليـه بملاحظـات الفنـانين الموهوبين والكوميديا والعلماء. فإن السؤال الرئيسي هنـا يكـون "النكـوص لأي شيء؟"، وإجراء مزيد من التحقيقات لهذه الاختلافات المقترحة سيكون دراسة قيمة في علم نفس الأنا، وسيؤثر على ملاءمة تطبيق مفهوم النكوص في خدمـة الأنـا ومنها إلى العمليات الإبداعية بشكل عام.

# التغير الفردي

لم يتم تجاهل الاختلافات الفردية في المناقشات المشار إليها بشأن النكوص في خدمة الأنا عند الفنانين، يؤكد كريس (١٩٥٢) أننا في الواقع نواجه كل درجات التحول بين قوة وضعف الأنا في هذه العملية. والجهود الإبداعية الفصامية أصبحت من المسلم به من الشكل الطبيعي إلى الشكل المطرد المتصل. وتختلف إشارات الوجدان في القوة والتحكم؛ القلق والشعور بالذنب قد يخرج عن نطاق السيطرة، والشعور بالذات قد ينخفض بشكل خطير، ويمكن إحياء صدمات الاندماج المبكرة؛ وربما يفرض الأنا الأعلى التشدد والتدابير الدفاعية المضادة، وربما ينتج اضطراب شديد من شعور التبادل والتواصل مع أعضاء أكثر إلحاحا ونائية من المجتمع. وتتفاوت أيضا فعالية مرحلة التوضيح والشرح في تحقيق التوليف والتواصل. علاوة على ذلك، نلاحظ التباين في التمثيل المباشر في محرك الوعي، في المناطق الحيوية كونها محددة للوصول بشكل أفضل من غيرها، في تفضيل التصرف بدلا من التذكر، أو للنكوص في نواح فكرية أكثر رسمية من نواح المحتوى. وفي هذا الصدد الماضي، يبدو أننا نلتقي مع البدائية الرسمية دون تمثيل المحركات الواضحة في بعض تجارب حل المسائل في مجال العلوم والرياضيات. وأخيرا، يبدو أن الأفراد يختلفون في مستواهم النموذجي أو النمطي للأداء النفسي: البعض، مثل مرضى الفصام البيني، يعملون بثبات أقرب إلى العملية الأولية أو على الأقل يميلون إلى التقلب مع السعة الكبيرة بين القطبين الأولي والثانوي، والبعض الآخر، مثل مرضى الوسواس القهري، يتشبثون بشدة بتقييد الأنا والعقلانية والسيطرة الكاملة في جميع الأوقات.

قد نضيف أن التباين في مستوى الأداء النفسي النموذجي يعتمد إلى حد كبير على هوية الأنا للشخص وما مجتمعه الذي يدعمه. على سبيل المثال كونك فنان، أو معالج نفسي، أو شخصية هزلية فستدعم أكثر رقابة الأنا النكوصي في بعض النواحي أكثر من الهويات الأخرى. حتى داخل الهوية الواحدة تختلف القدرة على رقابة نكوص الأنا من وقت إلى آخر. قد نضيف أيضا أن درجة عملية النكوص طواعية. ويمكن للنكوص غير المستقرة في خدمة الأنا أن يذهب بعيدا جدا ويبلغ ذروته في النكوص المرضية، وبعد ذلك فقط يمكن للأنا أن يظهر المرونة ويعرض التجربة النكوصية في خدمته. وهناك سبب للاعتقاد بأنه غالبا ما يستخدم الفن والطرافة للتعافي من الخبرات أو درء النكوص المرضي الذي ينطوي على

قطاعات واسعة من السمات، وتلك الصرامة التنظيمية في العمل وخاصة الوسيط في المساعدة على استعادة التنظيم الداخلي.

**النتائج المترتبة على تحليل الاختبار :**

حتى الآن عرفنا النكوص في خدمة الأنا، لاسيما مع الإشارة إلى العمليات الأولية والثانوية، ورسم مكانها في إبداع الفن والكوميديان، وأشرنا إلى أهمية المراحل اللاحقة أو المسهبة بالتناوب، وأخذنا في الاعتبار الحالات النفسية التي تعزز وتعرقل رقابة نكوص الأنا وكذلك جوانب الاختلاف الفردية في تجربة النكوص مع وجود الرقابة ودونها. والآن ما هو مدى ارتباط هذه الملاحظات والاستنتاجات في التحليل النفسي لاستخدام الاختبارات في تقييم الشخصية؟ أولا، في استخدام الاختبارات النفسية يجب علينا تقييم مدى وأمن النكوص في خدمة الأنا لدى كل فرد. ولذلك نحن بحاجة إلى بطارية اختبارات، اختبارات متفاوتة في درجة بنائها ومطالبها لأداء العملية الثانوية. الاختبارات الإسقاطية مثل اختبار تفهم الموضوع وخاصة اختبار رورشاخ، غير منظمين نسبيا وذات طابع شخصي ويبدو أن هذا الاختبارات تتطلب المزيد من النكوص في خدمة الأنا، وإتاحة لاستخدام العملية الأولية، أكثر من اختبار مثل اختبار الذكاء. في هذه الاختبارات الإسقاطية نطلب من المفحوص خلق شيء ما أو صورة أو خيال. ونعطيه مواد أو وسيلة يعمل عليها، لكنه في كثير من الأحيان يوضع في موقف ما أو أن الفنان المبدع يجب أن يجد في نفسه أشكال الخبرة والمحتويات لتقديم الاستجابة. وعندما يكون لدينا الوصول الحر إلى مجموعة واسعة من الأشكال والمحتويات، فإن النكوص في خدمة الأنا مطلوب، وعلى وجه التحديد توسيع الوعي، ودرجة من عدم وضوح التمييز بين الداخلي والخارجي؛ واسترخاء الدفاع وتكليف الأفكار لتوضيح مرحلة ما قبل الشعور ومرحلة اللاوعي، ووصف العمليات الأخرى أعلاه. وإلا ستقتصر الاستجابة على الوصف، أو، ما هو ليس بعيدا عن الوصف ألا وهي التفاهات. وفي الحالة الأخيرة نلاحظ تقييد شديد من الأنا وقدرة ضئيلة على النكوص لأغراض التكيف. وتعطي تعليمات الاختبار والمحفزات المفحوص مصدر ارتياح كبير من القلق والشعور بالذنب من خلال إعطائه فرصة لتخريج المسؤولية بالعديد من جوانب استجاباته. وتذكر أن الفنان وصانع النكتة بحاجة إلى استجابة الجمهور والتقاليد والخبرة الملهمة لمساعدتهم في نفس المشكلة.

ونلاحظ، علاوة على ذلك، أنه في حالة تطوير استجابات الاختبارات الإسقاطية، فإن المراحل التقدمية والإعدادية تكون واضحة على نحو مطرد. والنتائج النهائية – سواء كانت استجابة أو قصة– فهي لا تشبه الحلم عادة ولكن أكثر أو أقل قدرة على الانسجام مع واقع التحفيز ووضع الاختبار. ونسمع من المفحوص رسالة مفهومة وذات صلة حول إبداع ملائم من حيث التحفيز والوضع. ونجد في التعبير اللفظي والعاطفي للمفحوص نغمة أنشئت الوعي الذاتي ومسافة الحدود الذاتية من المشاركة والتعبير الغريب اللعوب وروح الدعابة. وعندما يذهب النكوص بعيدا جدا ويهرب من خدمة الأنا، فنجد المادة السائلة والأكثر توسعية غير الكافية والقديمة، وأكثر من المشاركة. عندما لا يعيد المفحوص بناء الحدود بين الداخلي والخارجي، فقد يصبح مضطربا وعدائيا ومكتئبا أو منسحب بشدة ويعيش خارج استجاباته. هذه الظواهر كثيرا ما نلاحظها عند مرضى الذهان وبعض مرضى الذهان الحدودي.

في الواقع، يختلف المفحوصين بسلسلة متصلة في قدرتهم على النكوص الإبداعي أثناء الاختبار، ويختلفون أيضا في مستوى الأداء النموذجي من تلك التي يجب أن يقوموا بالنكوص عندها وتقديم الاستجابات. وكذلك، فإنهم يختلفون فيما يتعلق بالمجالات التي يشعرون فيها بالحرية في النكوص وقدرتهم على استعادة مسافة ووضع وتجميع استجابات واقعية ومنسجمة. والمتطلبات الدفاعية كما أشار إليها برجلر (١٩٤٤– ١٩٤٥) فيما يتعلق بالفنان، قد تحدد أشكال ومحتويات من الخبرة يمكن الوصول إليها، وذلك لأن الكشف عن منطقة واحدة بعمق سيكون ممكنا فقط إذا كان يساعد على إخفاء منطقة أكثر إثارة للقلق. وهكذا، فإن المحتويات الجنسية ربما تكون غطاء للعداء أو العكس بالعكس، وأشكال التقبل السلبي للخبرة يمكن أن تغطي أشكال قضيبية تداخلية أو العكس بالعكس... الخ. ولتوضيح بعض الاعتبارات المذكورة أعلاه، سأقدم أولا مناقشة بعض الاستجابات التوضيحية التي تبين النكوص إلى صورة السحر وغيرها من أشكال الأداء التي تهيمن عليها العملية الأساسية، أي تلك الاستجابات التي لا يكون فيها النكوص في المقام الأول في خدمة وظائف أعلى للأنا.

دعونا ننظر أولا لحالة السيد ف، ١٩ عاما، أعزب، يهودي وله تاريخ من الفصام البارنوي العنيف على مدى العام الماضي ومظاهر عابرة للفصام أكثر من ثلاث سنوات على الأقل. استجاب على البطاقة الثانية من اختبار رورشاخ (الذي اختبرته امرأة شابة) على النحو التالي: "تبدو وكأنها أرانب صغيرة. هذه أرانب،

وهذه البقع السوداء هنا يمكن أن تكون دببة، نعم. يجب أن لا يكون هناك نقط حمراء هنا: لا ينبغي أن تكون هنا! لا ينبغي أن تكون هنا! ينبغي أن تخرج منها" واهتاج المريض. ووضع رأسه على المكتب، وعندما سألته مطبقة الاختبار إذا كان هناك أي شيء آخر. " لا شيء آخر" وتمتم شيئا عن النزيف ولكن لم ينظر في البطاقة. في التحقيق طلب منه أولا ما الذي يجعلها تبدو وكأنها دببة، وكانت استجابته: "أنهم باللون الأسود وشكلها مثل أشبال الدببة هل رأيت الأشبال من قبل؟ لقد رأيتهم في حديقة جبال سموكي الوطنية، وأطعمتهم بيدي. وشعرت بالكثير من المرح!". وأصبح المريض الآن مسرور ومشارك. وثم سئل عما كان يدور في خلده عن "النقط الحمراء": "قد تكون دماء ولكني لا أريدها هناك!" واهتاج المريض مرة أخرى: وسئل أن كان يعتقد أن الدم متعلق بالدببة أو انه منفصل: "من أي مكان آخر يمكن أن يأتي الدم ماعدا من الدببة! هذه الجبهة، الوجه والأذنين والذيول والكفوف. ويبدو كما لو أنها قطعت أرجلها وإنها تنزف [منطقة حمراء أسفل البطاقة]. لكن هذا الأشياء هنا [في أعلى البطاقة]: أنا لا أعرف من أين جاءت، وما يمكن أن تكون؟، لا أعرف. من المؤكد أنهم قطعوا أقدامهم ولديهم نزيف بالأنف. هل أنتي مخطوبة؟"

في هذا التسلسل للاستجابة دليل وفير وواضح على وسائط النكوص القديمة من المنطق وسحر الصورة، والمشاركة، وفقدان الحدود الذاتية (التمييز بين الداخلي والخارجي أو بين المدرك والفكر). وبالإضافة إلى ذلك، اضطراب واضح في التعبير اللفظي المتمثل في التكرار الذي يشير إلى سيولة المفاهيم و/ أو الإدراك الحسي. ويستند منطقه عن نزيف الأنف على المساحة الحمراء العلوية مع وجود منطقة تشبه ما فوق الأنف، وهو يتبع هنا طريقة بدائية مجردة من التفكير بدلا من التفكير المفاهيمي. فهو يتعامل مع الصورة التي يتصورها كما لو كانت حالة حقيقة ذات آثار لا تحمد عقباها، وهو يلفظ حكما: الأحمر لا ينبغي أن يكون هنا. وكانت نيته هي تحويل الواقع وأنه لا يملك تجربة تواصل داخلي للعقل. والرسوم السابقة للحديث عن الأشبال تقترح بالفعل التعرض لفقدان المسافة، والواقعية، والاستعداد للمشاركة، ولكنها أكثر اعتدالا وإمتاعا، ولكن هذا التوضيح لا يزال به آثار نكوص مرضي. ثم وضع رأسه لأسفل على المكتب ووقاحته مع السيدة المطبقة للاختبار تزيد من مؤشرات من ضعف القدرات عن التأخر تؤثر بسرعة أكثر من التمثيل.

وفي البطاقة الرابعة لاختبار رورشاخ كانت إحدى استجاباته على النحو التالي: "هذا الشيء هنا [أسفل الوسط]: هل تريد أن تعرف ما هذا؟ القصبة الهوائية

لشخص ما". وسئل ما الذي جعل الأمر يبدو مثل هذا، قال: "حسنا، أنا أتذكر رؤية شيء مثل هذا من قبل. أنتي تعرفي الدجاج وهذه رقبة دجاجة. لقد شاهدت القتلة وهم يذبحون الدجاجة ذات مرة. لقد كسروا العنق ثم قطعوا الرقبة. لقد كنت مريضا في ذلك اليوم، ليس من ذلك، على الرغم من أن هذا لا يزعجني". طلب منه مرة أخرى ما الذي جعل هذا الجزء يبدو وكأنه قصبة هوائية على وجه التحديد: "حسنا، لقد رأيت صورة للقصبة الهوائية. لذلك إذا كانت واقعية فهي من عنق الدجاجة، ولكن إذا كانت صورة فهي قصبة هوائية". وما له أهمية خاصة هنا هو انفصاله الناقص لما هو حقيقي وما يتصوره. وفي نهاية الاختبار كان عليه أن يجيب في كلا الاتجاهين: أي أن هناك تداخل بين الروابط الملموسة والإدراك الحالي.

وفي البطاقة السادسة من اختبار تفهم الموضوع، يظهر في البطاقة امرأة عجوز تدير ظهرها لشاب، وأجاب على البطاقة بهذه القصة: "هذا رجل، وهذه أمه هل أنت مستعد؟. لقد طرد للتو من عمله مرة أخرى واخبر والدته، وهي تشعر أن ليس بيدها حيلة، وهو رجل لطيف ووسيم بالرغم من ذلك. ولكنه لا يتحمل البقاء في أي وظيفة، على الرغم من انه رجل لطيف. ولكنه كان يعاني من أزمة عاطفية صعبة جدا، وأنتي تعرفين ماذا يحدث بعد ذلك؟ [المريض يقف وينظر من النافذة]. وهو لا يدع الأشياء تقلقه! وليذهبوا إلى الجحيم جميعا! ولا يهمه ما يفكر به الآخرين! ربما سيجد حبيبة أخرى في يوم من الأيام! [يرجع إلى المكتب بناء على طلب من مطبقة الاختبار ولكن يقف إلى جانبها]. ويكمل ويذهب بعيدا عن أمه [يغطي فمه بيده] ثم سيكون على ما يرام. لماذا يجب أن نهتم بهذا الرجل في الصورة؟ لدي ما يكفي من مشاكلي الخاصة! [المريض غاضب جدا. تطلب المطبقة من المريض أن يجلس]. هل اسبب لك المشاكل؟ هيا، ليس عليك كتابة كل كلمة!".

وفي البطاقة السابعة، تظهر البطاقة رأسين لرجل مسن وشاب، وأجاب بهذه القصة:" [ضحكة عصبية] يا للعجب! انظري لهذه الشخصية: [ضحكة عصبية] يا للعجب! [ضحكة عصبية] لقد رأيت هذا من قبل أيضا. لدينا هنا الأب والابن، والعلاقة بين الأب والابن، والابن قاتما نوعا ما، ويشعر بالإحباط. الرجل المسن مر بالعديد من الخبرات ويفترض أن يساعده، ويقول له لا داعي للقلق ولكن الابن يريد أن يكتسب خبراته بنفسه، ولكنه يبدو شخصا رائعا، هذا الرجل. [من هو؟] الابن. هذا الرجل يبدو حزينا. ولكن معظم الناس عندما يكونون حزانى لا يبدون

كذلك. انه غبي! [المريض غاضب] هذا الرجل لن يصل إلى أي مكان!. شخصان غبيان إذا رأيتهم أي وقت لن أعيرهم اهتمام، يأخذون الحياة على محمل الجد! ينبغي أن يكونوا مثلي: غير قلق على أي شيء في العالم [الخ]". ويبدو أن خصائص العملية الأولية المتعلقة باستجاباته على اختبار رورشاخ تظهر مرة أخرى بشكل واضح هنا، ولكن الآن في أشكال تحددها طبيعة اختبار تفهم الموضوع. مرة أخرى، المريض ليس لديه تجربة داخلية في العقل ولكن يعيش خارج الحدث الحقيقي ونطق بأحكامه على الآخرين، ويسعى لتحقيق المسافة لكنه يفشل، ويتراجع بنكران غير مقنع واضح وغير ملائم. ونلاحظ هذا خاصة في اختباره للواقع البائد بسبب أن الشاب في القصة الثانية غبي لأنه لا يختار الطريق الذي قرره المريض ولهذا فهو يشعر بالحزن.

ونأخذ الآن مقتطفات من سجل لاختبار رورشاخ لرجل عمره ٥٥ عاما، متزوج ولديه عدة أطفال، في حالة اضطراب حاد بسبب افتتانه بامرأة شابة، والتشخيص هو حالة هوس وبارنواي. وكانت استجابته على بطاقة رورشاخ الأولى على الفور: "هذا هو الحوض." هذا هو تجويف الحوض بالنسبة لي. أنت ترى أنني مثير المنحى [يضحك] أو هل أنا كذلك؟." وكان أول رد فعل له على البطاقة الثانية: "حسنا، رد فعلي الفوري هذا حوض آخر ولكن تم تحويره مع هذا الأخر وهذا لديه شيء جديد. ولدينا هنا فرج أنثى، هنا [عند اللون الأحمر في الأسفل]. هذه الأشياء الحمراء هنا هي الكلى [عند اللون الأحمر في الأعلى]. المنطقة المفتوحة ليس لها معنى بالنسبة لي غير هذه الملاحظة سخيفة: لماذا بحق الجحيم أخذوا الرحم وتركوا هذا الثقب خلال جسدها؟ الآن أرى شيئا آخر. يبدو أن هناك بضعة أشياء وأنا سأدعوهم الدببة تيدي. وقم أنت بقطع الجسم تحت الكتفين". والأرجل الأمامية تتدلى مثل هذا، [يوضح]. والبقعتان باللون الأحمر ليس لهما معنى على الإطلاق في هذا الصدد. وأيضا لديهم أنوف طويلة بشكل غير عادي ليقبلوا بها، وهذا ممتع، لقد بدأت أرى الأشياء بالفعل [ وهذا له أهمية كبيرة في استجاباته]". المريض الآن مثلي الجنس.

في البطاقة الخامسة: "هذا خفاش ويبدو أيضا وكأنه نوع غريب من الفراشات. وبعض هذه الأشياء تشير إلى أنها جزيرة. لا أستطيع أن أقول لكم لماذا، إلا أن هذه الصورة تعطيني شعور بالعزلة. هذه الصورة لا تسترعي انتباهي". وطلب منه تفسير الإشارة إلى العزلة فقال: " هناك وحدة بتلك الصورة. أتساءل عما إذا كانت تمت بإشارة أن كانت هذه صورة الخفاش. وهذا بدوره يعود

إلى قصة فليدر ماوس ووصف الخفاش على انه: ليلي ووحيد، ومحتقر لكونه ليس خفاشا وليس فأرا ولا ينتمي لأي منهم. خنثى بيولوجية، ليس بالمعنى الجنسي هجين؟ أنا لا أحب تلك الصورة إطلاقا. أعتقد أن هذا سبب رفضي لها وقلة اهتمامي بها. فهذه الصورة بها دلالات عاطفية مرتبطة بي. أنا لا أحبها". وفي البطاقة السادسة، بعد أن رأى أولا فرو مفرود ليجف، فتساءل لماذا لم تقطع الخصيتين الذي يراهم في الجزء السفلي من البطاقة، ورؤية رأس السلحفاة في الجزء العلوي بعد ذلك، قال: "هذين يدين (في الجزء السفلي على الجانب). أريد أن امسك بهم. للحظة لم أكن أعرف ماذا أفعل بهم. ولكني أريد فقط أن امسك بهم [يوضح]". ويمضي ليرى احد الزواحف التي تشير أيضا إلى قلفة القضيب بالنسبة له؛ التي سرقتها امرأة وهمية، وبعد ذلك في الأسفل يوجد زوج من الأرداف: "أنا الآن أرى السبب في عدم قطع الخصيتين.... وبدأت اشعر بالصداع قليلا". في تفسير هذا الاستنتاج الماضي، فقد شوه استجابات الجلد والأرداف". ولأنني أرى هذا مثل الأرداف، فمن الطبيعي للشخص الذي يجلس القرفصاء ليتبرز فسوف تكون الخصيتين متدليتين".

وفي البطاقة السابعة يرى امرأتين يشرحن شيء لبعضهن البعض، ويشيرن في اتجاهين متعاكسين، وتحاول كلا منهن إقناع الأخرى بوجهة نظرها، ولكن علاقتهن جيدة: "هناك علاقة تجمعهن مع بعضهن البعض. ولا تريد أيا منهن الإساءة إلى الأخرى. وهناك عطف في هذه الصورة، واهتمام بمشاعر الطرف الآخر". وكانت استجابة المريض على ثلثي البطاقة العلوي: "شخص ما أهمل إظهار أقدامه أو إنها صغيرة جدا. هناك بعض التحدي لقانون الجاذبية ولكني غير مهتم بهذا لأن المحتوى العاطفي لتلك الصورة عالي وقد ذهب الصداع مرة أخرى. كان صداعا بسيطا". وبعدها طلب منه ما يدل على العلاقة بينهن: " إنهن يهتممن ببعضهن البعض. وهن صديقتان حميمتان". وطلب منه مرة أخرى ما الذي يشير إلى ما تقول: "بمحض الصدفة أن الصورة تظهر الشعور في عيونهن. لماذا رأيت ذلك؟ لا أستطيع أن أقول لك ولكني أرى ذلك بوضوح: هناك رباط مودة بين هذين الرجلين وأنا واعي عندما أقول إنني اخفي شيئا بقولي أنهم يبدون مثل الرجال ولكن كل واحدة منهن امرأة على حدا، وهذا كل ما يمكن أن أقوله".

وفي البطاقة الثامنة يرى اثنين من الحيوانات الشعبية يتسلقون صخرة وهناك شجرة دائمة الخضرة وهم يصعدون إلى الحافة، وخلال الاختبار قال: "هذه الحيوانات بدون سبب وجيه تبدو جميعها حربايات". وعندما سئل ما يجعلها تبدو

وكأنها كذلك قال: "الحرباء قابلة للتغيير، وتغير لونها. [ماذا في ذلك؟] لأنني متغير! [أنا لا أفهمك]. لأنني أدخلت نفسي إلى الفخ حالا، هذا كل شيء! [وغضب واضح على المريض]. لقد مشيت إلى ذلك! كي أخطو خطوة إضافية، لذلك أنا أتسلق في محاولة للوصول لمكان أخر، أنا حرباء، متغير! وغير حاسم. وسأذهب خطوة أخرى: لقد خنت الآخرين بعد أن فزت بمحبتهم. لقد حصلت على الكثير من تلك البطاقة، دكتورة!". المريض الآن مهتاج إلى حد ما.

طوال هذه الاستجابات نرى صورة سحرية واضحة ومشاركة وخلط الواقع بالخيال. على سبيل المثال: "أنهم يبدو مثل الرجال ولكن كل واحدة منهن امرأة على حدا". وتم إسقاط الاستجابات بشكل مرضي وتؤخذ كالطالع أو العلامات السحرية لما يعتقده هو – في بعض الأحيان علامات إيجابية وسلبية في بعض الأحيان الأخرى، كما هو الحال في كونه متغير. الفخ الذي يمشي إليه هو فخ فقدان الحدود الذاتية وفشل الحيل الدفاعية، وخاصة النكران الذي من خلاله يحاول جعل نفسه قويا جنسيا ولديه علاقة قوية ومستقلة. ويصل أيضا ارتباكه النكوصي لذروته عندما أراد إمساك اليدين في البطاقة السادسة، ومن الواضح انه يرغب في خوض تجربة عاطفية وحركية كاملة. ويشير الذهاب والإياب السريع للصداع المرتبط بالنكران أثناء الصورة السحرية إلى مشاركة الجسم في عملية الاستجابة.

والاستجابات المتطرفة من هذا النوع ليست نادرة في الاختبارات الإكلينيكية. في بعض الأحيان تظهر في الاختبار، في سجلات المفحوصين الطبيعيين أو مرضى العصاب المتوسطين. هناك كل ما يدعونا إلى أن نتوقع وجود هذه الاستجابات في أي برنامج تقييمي في القطاعات الكبيرة. لوحظت كثيرا الأشكال المعتدلة والانتقالية لعملية التجاوز الأولية، ويمكن أن تؤخذ على أنها مؤشرات جزئية من عدم استقرار الهيكل النفسي، بمعنى، إما من مدى استخدام الأنا للعملية الأولية الذي يميل إلى الانزلاق أكثر فيه، أو أن الأنا منشغلا بدرء النكوص المرضي. وسيتم الاستشهاد بالأشكال الانتقالية للاستجابة من سجل طبيب نفسي شاب. وكان لا يخلو من مشاكل التكيف الكبيرة ولكنه كان قادر على العمل الفعال والوئام مع الآخرين. وقال في البطاقة الرابعة: "أرى شخص قاسي النظرة جدا ومهدد [في أعلى المنطقة المتوسطة]: حتى أن له شارب وأنف كبيرة ضيقة ومائلة، وشقين العيون، والحواجب المتقوسة، والتجاعيد في الجبهة. وهذه تشبه لحد ما الأيدي [إسقاطات الجانب العلوي] يد نحيلة جدا، في موقف استيلاء أكثر منه تهديد وهو يقف منتصب القامة هنا؛ هنا قدميه وساقيه [إسقاطات الجانب السفلي]، وربما

هذه قبعة الرأس متدلية [أسفل الوسط]، بل يبدو أنها متدلية من الأمام بدلا من الخلف. أنا لا أعرف كيف يمكن لهذه القبعة أن تلائمه". وسئل ما الذي يجعله يبدو مهدد بالخطر: "الأيدي، والعينين مخيفتين، والحاجب ساقط عليهما.... وبدا لي أنهما يحدقان في وجهي والأيدي ممدودة على نحو من الممكن استخدامهم للتصارع". هناك بعض الضبابية بالنسبة للحدود الذاتية هنا بشكل خاص في الإشارة للشخص الذي " يحدق في وجهي". ولكن بغض النظر عن ذلك، وهذا ظهر في وقت متأخر فقط من الاختبار، فالاستجابة على الرغم من ذلك منفصلة نسبيا، والتحديد التدريجي المدمج في النقد الذاتي من حيث التفاصيل التي لا تتناسب مع بعضها. ولكن الأنا لا يزال إلى حد كبير نشط، ونحن نرى مظاهر المرحلة التوضيحية والتركيبية لعملية الاستجابة الإبداعية. ومن جهة فهو صراع من أجل المفحوص، وعلى الأقل طريقة واحدة ليست ناجحة تماما للصراع، ولكن لا تزال بعيدا كل البعد عن استجابات المفحوصين الأول والثاني.

وفي البطاقة السادسة: "مرة أخرى أحصل على نفس الاستجابة الأولى أن هذا نوعا ما حيوان يحلق عاليا، لكن من المؤكد انه لا يبدو مثل الحيوان [البقعة بأكملها]. دعونا نرى ماذا يوجد أيضا، " أوه! هذه تبدو وكأنها دبابة [التفاصيل الجانبية]. هذه هي الجنازير. هذه [إسقاط] من الصعب أن تتلاءم هنا: هذا يبدو وكأنه مدفع يحمل على الدبابة إلى الوراء وعليه غطاء. وفي الحقيقة لا يبدو قتال فعلي، إذا جاز التعبير، والألوان المختلفة والتظليل جعلته يبدو مموه. ممم: وهنا شخصين يقفون جنبا إلى جنب ووجوههم في هذه الجهة وأيديهم ممدودة للخارج [كل نصف بقعة مقلوبة رأسا على عقب]. هو نوع من التشكيل اللذيذ كما لو كانوا يرقصون رقصة كلاسيكية وتظهر الأقدام أيضا هنا؛ على الرغم من ضخامة وخشونة مظهرهم ليقوموا بالرقص بهذا الشكل. وحقيقة أنهم انضموا معا باستثناء الخط الأبيض يقترح نوعا من الشذوذ مثل التوائم السيامي، وهناك قرن صغير على رؤوسهم. وهذا الشيء الأسفل هنا [الإسقاط العلوي المعتاد]، لو وضع كل ذلك معا، يمكن أن يكونوا شخصين يفعلون الشيء نفسه ولكن في عكس اتجاه الرياح، وهذين الشخصين في مهب الرياح. مرة أخرى هذا بمفرده يمكن أن يكون نوعا من الحيوانات الطائرة، حشرة استشعارية، وهنا الأجنحة والرأس [التفاصيل العليا]. اعتقدت في البداية أنها مرت للتو من خلال شيء أحدثت فتحة به، وكل هذا [بقية البطاقة] كان الحطام الذي كان يتساقط. ويبدو الحيوان نفسه أنه نجا ولم يصبه مكروه". وسئل ما يجعلها تبدو وكأنها حطام: "استطيع أن أرى الحيوان ولم أستطع

أن أعرف ماهية ما تبقى ويبدو أنه يحلق بسرعة حتى ظننت أنه ربما اخترق شيء ما، مثل جدار أو شيء ما".

مرة أخرى، لم يتم القضاء على بعض من ضبابية حدود الذات في صياغة الاستجابة النهائية، بعض انطباعاته الأولية السريعة تميل للسيطرة على جهوده اللاحقة للتوليف. وحتى مع ذلك، طوال الاختبار فهو يحاول بشكل واضح أن يعلق ويولف ويلاحظ التناقضات في التشكل الواقعي. ولم تضعف صيانة المصالح وبعد المسافة والقدرة على النقد الذاتي. يمكن للمرء أن يخمن عدد من المشاكل الديناميكية الكبيرة من الاستجابات القليلة من هذا السجل، مثل المشاكل المتعلقة بتقدير الذات، والدفاع السلبي اللين ضد الدوافع المعادية، والخوف من الضرر، وغيرها. وفي بعض النواحي يمكن للمرء أن يرى أشكالا مائعة إلى حد ما من الخبرة العادية في أداءه النفسي. وفي الوقت نفسه يمكن أن يرى المرء الأنا المبتكرة والسباقة وذاتية الملاحظة بشكل مطرد في العمل. ضمنا، فقد أنشئت وظائف أعلى للأنا بشكل ثابت، ولا يتم إغفالهم في عملية الاستجابة ولا تفسح المجال للصورة السحرية، والمشاركة؛ أو الفوضى العاطفية، أو الإسقاطات والاستدماج.

سيكون من الخطأ، مع ذلك، اهتمامنا بالاختبارات الإسقاطية فقط. فاختبار الذكاء يساعد بشكل ضروري على تقييم مدى الاحتفاظ بأداء العملية الثانوية في حد ذاته. ولأن مواد اختبار الذكاء منظمة نسبيا، وغير شخصية، وتتفق مع المتطلبات المنطقية والتقنيات التقليدية، فإن هذه المواد تطالب الشخص بأن يستجيب بطريقة غير نكوصية تماما. ويدار تقييم نتائج اختبار الذكاء بشكل فردي وحرفي، مثل مقياس وكسلر لذكاء الكبار، بما في ذلك تقييم توزيع درجات الاختبارات الفرعية، ويوضح إلى أي مدى هناك شيء جزئي ومؤقت، ويسيطر على الجوانب النكوصية لاستجابات الاختبار الإسقاطي. وبطبيعة الحال، يمكننا تنفيذ هذا التقييم على أساس استجابات الاختبار الإسقاطي نفسها. ونحن نعتمد على سبيل المثال، على درجات اختبار رورشاخ: مستوى النموذج، مع الإشارة لكفاية اختبار الواقع، واستخدام اللون والتظليل والسيطرة عليهم من خلال النموذج، مع وجود مؤشرات على التنظيم المعرفي والتعبير عن الخبرة العاطفية، واستجابات حركة الإنسان، ومع الإشارة لحرية الخيال والوعي الشخصي، وغيرها من التفكير الخيالي والشخصي المنظم وما إلى ذلك. ونحن نلاحظ أيضا الجوانب الكيفية للاختبار، مثل التمايز والتوليف داخل المضمون والشكل، والمسافة العاطفية المثلى من الاستجابة، وذلك

لتقييم القوة النسبية للعملية الثانوية. وبعبارة أخرى، فإن العملية الثانوية ليست مستبعدة من الاختبارات الإسقاطية. والمرحلة الإعدادية التدريجية الاصطناعية من العمل الإبداعي تسمى في كثير إن لم يكن أكثر من ذلك، في الاختبار الإسقاطي كما هو الحال في قانون حرية الإبداع.

ولكن بسبب أن الاختبارات الإسقاطية تتعمق راسيا، فإنها أحيانا تهول المراحل الأقل استقرارا أو مستويات تنظيم الشخصية. فإنها قد تحجب إمكانات التكيف. وهذه صعوبة تشخيصية معروفة في العمل الإكلينيكي، وهي تظهر في التدريب أيضا: لأنه كليشيه يتعلم الطلاب استخدامه في اختبار رورشاخ ويعطونه لأصدقائهم أو زملائهم الطلاب المحاطين بمرضى الفصام. وهناك العديد من العوامل التي تظهر لحساب هذه النتائج المضللة عادة. ولكن أيا كان التفسير، فإن هذه النتائج تشير إلى أهمية استخدام الاختبارات التي تدعو إلى أشكال أكثر تنظيما واستقرارا من استجابة العملية الثانوية. وتجربتي مع مجموعة متنوعة من المفحوصين الطبيعيين وغيرهم، مثل المتقدمين لشغل وظائف السكرتارية ورجال الشرطة وطلاب الجامعات، والنساء الحوامل والمتقدمين للحصول على إقامة في مؤسسة نفسية، أكدت مرارا وتكرارا على أن انطباع اختبار الذكاء فعال نسبيا والمنظم تنظيما جيدا يجب أن يعطى وزنا كبيرا في تقييم إمكانات التكيف. وإكلينيكيا فإن هذه النتائج في كثير من الأحيان ذات قيمة كبيرة في التمييز بين الظروف النفسية في بدايتها وبعد اكتمالها. فعندما تقتحم تعبيرات العملية الأولية اختبار الذكاء فأننا بالتأكيد نتعامل مع الذهان الكامل. ويشار إلى الذهان عندما، من الناحية الشكلية، تكون استجابات اختبار الذكاء مائعة ومجردة ومتعطلة في جوانبها التواصلية، وعندما، من وجهة نظر المحتوى، تعبر أكثر وأكثر عن المواد ذات الصلة بالمحركات بدلا من المواد ذات الصلة بالواقع. وهكذا، عندما يكون المريض ذكي إلى حد ما ويقول إن الذبابة والشجرة متشابهان على حد سواء في كونهم يمكن تدميرهم، وعندما تتدخل ملاحظات خفية عن الأمراض التناسلية في الإجابة على السؤال لماذا تطالب الدولة الأفراد بالحصول على ترخيص من أجل الزواج، وعندما يعرّف المريض العرقلة بأنها التفاف بسبب الحاجة إلى العرقلة، لا يمنعك من الوصول إلى ما أنت ذاهب إليه إذا كان يمكنك أن تلتف، فنحن نرى العمليات الأولية تتدخل حيث لا تنتمي. ونرى أيضا النكوص المرضي للأنا، (المتفشي، وغير المنضبط والدائم) يصل إلى مستوى أكثر بدائية من الأداء، بعبارة أخرى الهيكلية المرضية.

وهناك العديد من هذه الاعتبارات تنطبق أيضا على تقييم المفحوصين من خلال المقابلات والمواقف العلاجية. وهي، على سبيل المثال، انشغال المحلل النفسي المستمر لتقييم التوازن بين العمليات الأولية والثانوية ومستويات التحول للتنظيم لدى المريض. وقد ناقش لويوالد (1960) مؤخرا أهمية الجوانب النظرية لهذا التقييم. وواحدة من النقاط التي أكد عليها هي النكوص في خدمة الأنا الذي يطلب من المحلل فهم مستوى المريض من التواصل، وبالتالي، الفهم والاستجابة بفعالية على التواصل. وهو يواصل بشكل كبير ما شدد عليه فينيشل (١٩٤١ب) على شرط أن المحلل يوازن بين موقع الخبرة والملاحظة (التصور). وبالطبع، فقد أدرك فرويد في وقت مبكر جدا أنه لا غنى عن التفاعل الحر لعمليات اللاوعي وعمليات القبل الشعور لدى المحلل من اجل تدخلاته الفعالة. هناك كل ما يدعو إلى تبديل هذه المشاهدة إلى تحليل نتائج الاختبار. وفي تطوير التداعيات المحتملة للمحتوى، وتنسيقها في معاينة أسلوب هذا المفحوص في التعبير اللفظي ونقل المعلومات المتعلقة بالمحركات، والوجدان، والضوابط، والتطلعات، والأصول، وفي القدرة على فهم أكثر كل من الجوانب الواقعية والمفصلية للاستجابات والمرجعيات القديمة، وفي جميع هذه العمليات، يجب على محلل الاختبار أن يكون قادر على التحرك بحرية أكثر بمجموعة مستويات التنظيم لديه. وفي النهاية لا بد له من القيام بجزء من العمل التركيبي والإعدادي والذي ينتقي فيه ويربط بين ويوازن الآثار المترتبة على تجربته للمادة. وما لم يكن تقييمه مجزأ وموصوف بعناية في كتيب، بمعنى، ما لم يعمل بطريقة محددة لأغراض البحث، فيستدعى مقيم دوافع الإنسان للقيام بالعمل الإبداعي، مثل المعالج ومثل الفنان.

ضمنيا في كل هذه الملاحظات والاعتبارات كل ما نقوم به للموضوع أو دراستنا، إذا تم تقييم المريض أو المفحوص، أو حدث ظلم إذا كنا مبهورين جدا بالمحتوى، أو بالديناميكيات، أو الدوافع، ولا نولي اهتمامنا للجوانب الرسمية للأداء وآثارها الهيكلية والاقتصادية.

**مقتضيات بحث تقييم الشخصية :**

لقد ذكرت بالفعل أهمية إدراج المتغيرات الحاسمة عن الاختلافات الفردية وداخل الفرد والقدرة على النكوص في خدمة الأنا. وهذه الاختلافات تشمل شروط محددة تسهل وتعرقل هذا النكوص والمناطق الحيوية ومدى النكوص وأسلوب ونوعية التوليفات النهائية. ولقد أشرت أيضا إلى وسيلة التفكير في نتائج الاختبار

لتقييم الشخصية، وأشرت كذلك إلى مزايا الاختبارات الخاصة التي تقدم تقييم الشخصية. وأنا لا اعني أن الاختبارات النفسية القائمة، مثل اختبار رورشاخ، واختبار تفهم الموضوع، ومقياس وكسلر لذكاء البالغين، هي الأدوات المثالية للتقييم – على الرغم من أنني وكثيرين آخرين نقدرهم كثيرا لهذا الغرض. بدلا من ذلك، فهي المشاكل التي تشكلها هذه التقنيات للمفحوص الذي يجري تقييمه بناء على الاهتمام، لان التقييم يجب أن يتضمن هذه المشاكل إذا أريد له أن يكون ذو اختراق ووصول. ينبغي أن يطلب من المفحوصين أبداع وتوليف والتواصل مع شيء ما، سواء كان ذلك في بناء اللعب أو النكتة أو وضع خطة للعمل الجماعي أو رسم لوحة أو حكي قصة في اختبار تفهم الموضوع أو التفسير الذاتي لتلك القصة أو العديد من الأشياء الأخرى. ينبغي أن يطلب من المفحوصين أن يعملوا في إطار مجموعة من الشروط الأخرى غير تلك التي عادة يقومون بها عند الاستيقاظ في الأيام العادية، مثل حالات النعاس الداخلية والانتشاء أو العاطفة العالية، والظروف الخارجية ذات الدرجات المتفاوتة من الغموض. أيضا، ينبغي ملاحظة المفحوصين أثناء تطوير الهوية، والعلاقة الحميمة، والتعاطف مع الآخرين في مجموعة متنوعة من المواقف: إلى حد كبير يمكن التلاعب بهذه الظروف الداخلية والخارجية بشكل تجريبي. وهناك طريقة قيمة خاصة لإثراء هذه الدراسة بالعمليات النكوصية والإبداعية للمفحوصين الذين تم تقيمهم على الأقل أن يخضع بعضهم للتحليل النفسي. وعندما ينظر المرء في النطاق المعتاد لبرامج التقييم من حيث الوقت والنفقات، فهذا لا يبدو اقتراحا باهظا. وستساعد نتائج التحليل النفسي لدى كل مفحوص على حدة في الإجابة على الأسئلة الحاسمة الكثيرة في تفسير بيانات التقييم، أو إن لم يكن ذلك، فإنها ستظهر بالتأكيد الأسئلة الحاسمة التي قد تمر دون أن يلاحظها أحد.

وقد تجاهلت الاستبيانات عن قصد، وأنا أدرك أن الاستبيانات الجيدة تساهم في تقييم البحث. وأعتقد، مع ذلك، أن كل تقييم في كثير من الأحيان يعاني لأنه يؤكد بشكل مفرط على نتائج الاستبيان. ومن الواضح أن الاستبيانات مغرية: لأنها قد تدرس العديد من المفحوصين بسرعة، والنتائج تصلح للعلاج الكمي بشكل جيد. ويتعجل الباحثون في كثير من الأحيان أن يكون لديهم أرقام وإحصائيات في تقريرهم من أجل أن تكون "موضوعية"، على الرغم من أن القيام بذلك في كثير من الأحيان يكون على حساب المفحوصين ومواردهم الخاصة. وهم يقيدون أنفسهم بالتعجل بما هو واعي ومتاح ومفعل بسهولة. وباعتراف الجميع، فإنه ليس من

السهل جدا استخدام الموضوعية والقياس في الإبداع، والنكتة، والاختلافات في حالات الوعي، وأصناف من الخبرة الواعية. ويجب أن يأتي تحقيقات الظواهر المتوسعة أولا. وينبغي إجراء فحص الموثوقية والمقارنات الكمية فقط في الوقت المناسب. ويقدم هولت (١٩٥٦) في بحثه الجاري، والذي يقيم فيه مظاهر العملية الأولية في استجابات اختبار رورشاخ بشكل موضوعي، ما يمثل تقدما منهجيا كبيرا في هذا الصدد. بينما قد ننظر عادة إلى مفهوم الدقة العلمية في كتابات العديد من الأطباء النفسيين وعلماء التحليل النفسي، ويجب أن نحترم صبرهم ونزاهتهم وشجاعتهم في مواجهة التعقيد والغموض المحير أثناء عملهم في رسم القطاعات النفسية الأفقية والرأسية. وهم يأخذون الفرد على محمل الجد. وتبدو الارتباطات الجماعية لنتائج الاستبيان غير ذات قيمة وعلى سبيل المقارنة، على الرغم من أنها قد تسترضي الرأي العلمي من خلال تقديم نتائج ملموسة في وقت قصير. وقد يدعو العالم المتسرع جمهوره أو زملائه ليحددوا معه ويوافقوا على منتجه – الارتباطات– لكي يخفف عبء إحساسه بالذنب في كونه غير مبدع. وهناك مخاطرة أكبر من مجرد الشعور بالذنب في تمضية الوقت لدراسة المفحوصين بشكل مكثف حتى إذا كان ذلك يحد من حجم العينات، والبحث في مشاكل معقدة وبعيدة المنال، وعبور الحدود المعمول بها بالنسبة للطريقة والمفحوص، ولكن وقتها فقط يمكننا الحصول فرصة أفضل لتقييم العوامل المركزية وتقديم شيء لا ينسى.

## كيف تم سرد هذه القصة ؟

## (١)

## آلية سرد القصة فى بطاقات التات

في القصيدة المتميزة يتداخل المضمون والشكل؛ ويحدد كل منهما الآخر. وفي تحليل هذه القصيدة، أي محاولة النظر لها بشكل منفصل عن كيفية صياغة شظاياها في بيان وحدوي، وبالتالي لا يمكن لها أن تحوز إلا على نجاح محدود. وتكون إعادة صياغة القصيدة المزعومة من حيث أن: المحتوى يلغي الجوانب الأساسية من معانيها، ويكمن بعضها في جوانبها الموسيقية. وتحمل قصة التات هذا بالمشاركة مع الشعر، فإننا لا نستطيع فهم المواد التي تستوردها بالكامل إذا أخذنا في الاعتبار المحتوى فقط، أي التفصيل السردي لها. ويتحدد معني القصة فقط بعد التدقيق في الطريقة الخاصة التي سردت بها. والسؤال الحاسم هو كيف يتم سرد هذه القصة؟ وللإجابة، فإننا سندرس نوع من النقد الأدبي النفسي، ونسعى في اختيار اللغة، والصور، وتسلسل التطور، وكذلك علامات التفصيل السردي في تجربة القاص الداخلية وجهده وخلقه لهذه القصة. ونحن نستمع وخاصة بالنسبة للغموض، بمعنى، ما له دلالات متعددة، لاسيما تلك التي لا يقصدها بوعي، وتعطل من توجه سرد القصة ومثل هذا قد يصبح واضحا في الإسراع إلى استنتاج، وتغيير مسار القصة فجأة، وتصبح منشغلة بالتعبير اللفظي، أو تحويل التركيز من الاهتمام بالخيال إلى العلاقة بمطبق الاختبار.

وهكذا في تحديد الصورة الذاتية الداخلية للمفحوص، فإننا نتصور المكونات الهامة لأداء الأنا لديه تجاه القوى المنبثقة من تمثيل الهو، والأنا الأعلى، والواقع الموضوعي، ومشاكل التنظيم داخل الأنا نفسها. وهذا يعني أننا نعزل العوامل لكونها وسائط ومحتويات ودرجة الإشباع أو الاندفاع ولكنها عناصر قديمة، وشدة الضرورات الأخلاقية، ومناورات الدفاع؛ ووضوح حدود الذات، وموارد التكيف في شكل الطرافة والخيال وتجميع الطاقة والقوة، والتنوع والمرونة في الالتزام للنفس وللآخرين.

في ما يلي سوف أناقش عددا من بروتوكولات قصص التات من وجهة النظر هذه، والسماح للمفاهيم والمعايير المفيدة بالظهور في سياقات ملموسة. ولن أقوم بإجراء معالجة شاملة ومنهجية لتحليل المحتوى كما نفعل ضمن حدود هذه الورقة أو هذا البحث، وسوف تشير أمثلتي إلى ذلك النوع من التحليل المشار إليه في ملاحظاتي الافتتاحية. وسوف ابذل جهدي لإظهار إسهام هنري موراي القيم في

تقنية التشخيص النفسي، ولم يقدم لنا هنري موراي فقط اختبار تفهم الموضوع ولكن أيضا اختبار اتصال الموضوع.

نشرت لأول مرة في مجلة التقنيات الإسقاطية، ١٩٥٨-٢٢:١٨١، ٢١٠.

(٢)

## مناقشة عدد من بروتوكولات قصص التات

وتسلسل البطاقات في البروتوكولات المتبع هو الذي استخدمه بشكل روتيني في العمل السريري: ١، ٥، ١٣، ١٤. (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز من سلسلة اختبار تفهم الموضوع الأصلي)، ١٠، B (لوحة الحياة لبيكاسو من سلسلة اختبار تفهم الموضوع الأصلي) ١٣ للإناث MF، ومن ثم للذكور، ٦ BM، 7BM، 4، 20، 12 M وبالنسبة للإناث، ١٢ F، 3 GF، 2، 8 GF، و١٢ M لكلا الجنسين لأنه يتسبب في كثير من الأحيان في إلغاء التخييلات الهامة بشأن الحالة العلاجية. وتتطلب تعليمات الاختبار أن يكون محتوى القصص مشتمل على "ما يحدث، وما الذي أدى إلى ذلك، وما هي النتيجة المترتبة على ذلك، وما هي أفكار ومشاعر الشخصيات؟".

**الحالة الأولى:**

رجل يبلغ من العمر ٥٢ سنة متزوج، بدون أطفال، لم يكمل التعليم الجامعي، كان يعمل لسنوات عديدة في هوليوود بوصفه محرر لقصة الفيلم. وكان والداه من الأشخاص المحترفين؛ قد توفي والده عندما كان المريض يبلغ من العمر ١٠ سنوات، وتوفيت والدته قبل الاختبار ببضع سنوات. لديه أخت أصغر سنا، وهي أيضا محترفة. وتاريخ المريض طويل في الإفراط في شرب الخمر الذي تفاقم منذ وفاة أمه.

كانت أول تفاعلات المريض لقصة التات قشعريرة استهزائية خلال تعليمات الاختبار. وهنا سئل سؤال: هل هذا الرجل يخاف من حياته الخيالية، بمعنى، انه يخاف من السماح لنفسه بنكوص الأنا وبحرية الشعور والخيال، وهل يدافع عن نفسه بواسطة آليات التمثيل المسرحي الهيستري والتقليل إلى أدنى حد؟

البطاقة الأولى. الآن من هذا، ماذا يفترض مني أن أقول لكم؟ [تكرار التعليمات.] لقد انتهى لتوه من ممارسة العزف و... ويجلس هنا ينظر.... كمانه... إلى النتيجة التي أحرزها. هل هذا يكفي؟ [قدم تفاصيل أكثر للقصة]... [كيف حاله؟ ما الذي يشعر به؟]... أود أن أقول أنه يشعر قليلا... ممم بالانزعاج، لا، غير

منزعج: حسنا، حسنا [يتمتم شيئا]، حسنا يشعر بالانزعاج قليلا من حقيقة أنه لم يوفق في، ماذا سنقول، تمرين سكارلاتي كما ينبغي. انه طفل حساس ومفكر، من أمثالي بحاجة إلى حلاقة شعره، يمكنك ترك هذا إذا كنت ترغب في ذلك. حسنا، أنه يعتني بهذا المغفل. أوه، أنت تكتب كل شيء [لاحظ التسجيل الحرفي لكلماته].

(١) السؤال الافتتاحي بشأن التعليمات قد يعبر عن (أ) اضطراب الانتباه المترافق مع القلق، (ب) ضعف كفاءة الذاكرة المرتبطة مع إدمانه المزمن للكحول، (ج) تكتيكات المماطلة لكسب الوقت ليستجمع نفسه قبل التحدث، (د) إضفاء الطابع الدرامي على سخافة الاختبار – وهو دفاع مرتد، (هـ) عدم الرغبة في تلبية المطلوب منه، أو (و) مزيج من كل هذه العوامل. (٢) بعد فشل جهوده الأولية لتجنب سرد قصة معبرة من قبل دفع الفاحص وحثه له، فقدم موضوع الفشل وانهيار الثقة بالنفس، ولكنه قلل وتجنب حتى وصفا معتدلا للوجدان واصفا إياه " بالانزعاج ". وهذا المنهج يتميز بالتجنب، والحرمان، وتقييد مكونات أحلام اليقظة لسرد القصة، الذي نفذه عدم الاندماج، والتركيز على مراقبة الوعي والاختيار الحر، كما ظهر في تعبيرات مثل "أود أن أقول" و"ماذا سنقول". (٣) الصبي لا يمكنه أن يعزف سكارلاتي: أنه من غير المألوف أن يكون هناك مقطوعة من الموسيقى موجودة في هذه البطاقة. وعزف سكارلاتي به بعض الأناقة-بحيث يكون أكثر من المرجح أن يريد المريض أيضا أن يعرف عنه انه متوسع في الثقافة والرقي الفكري. وبالنسبة لتقبله فكرة الخيال، يبدو انه يركز كثيرا على علاقته بمطبق الاختبار وقليلا جدا على الصبي ومشكلته. (٤) وإضافته " من أمثالي بحاجة إلى حلاقة شعره" تقترح (أ) التوحد مع الصبي والتعبير عن مستوى متدني من تقدير الذات ومشاعر العجز من خلال شعر الصبي الأشعث وغير المتأنق، و(ب) إلغاء الصفات الأولى مثل " حساس ومفكر " للولد من خلال التهكم والبعد عن الخيال الطليق. (٥) نحو نهاية هذه القصة يلاحظ بيقظة أن تعليقاته الجانبية يتم تسجيلها، ولكن، لا يزال يسعى إلى الانفصال والبعد، وقال أن كلماته يمكن أن تترك إذا ما كان يريد مطبق الاختبار هذا، بمعنى، اللامبالاة، إن كل شيء سواء بالنسبة له. (٦) وهناك تنويه نهائي من المشاركة أو التوحد من خلال التعالي على الصبي "المغفل" وتأكيد ضمني لوعيه الحاد انه يؤلف هذه القصة.

البطاقة الخامسة. أوه، هي ليست ذات صلة؟ إنها ربة منزل في منتصف الثلاثينات أو أوائل الأربعينات، يظهر أنها تتساءل بقلق عند الباب المؤدي إلى غرفة المعيشة. هي وحدها في المنزل، وبعد أن استمعت إلى جرس الباب بدأت

تتساءل من قد يكون بالباب.. فهي تعرف أنها لا تتوقع أي من توصيل الطلبات المنزلية أو احد مندوبي المبيعات وتبقى ساعة على ميعاد عودة زوجها من مكتبه. أتود أكثر من ذلك؟ [من على الباب؟] أنا لا أعرف. أتريد ذلك أيضا؟... وهدأت مخاوفها عندما خطوت إلى الغرفة ورأت أن من يرن جرس الباب هن بنتان من الكشافة يقدمن الكعك السنوي الخاص بهن.

(١) التوجس لا أساس له، ويصر: أن فتيات الكشافة يتميزن بالطابع الحميد. في القصة الأولى قضى وقته في الإحباط، والحساسية، والتطلعات؛ في هذه القصة فعل نفس الشيء بالنسبة للخوف. (٢) وقدم موضوع شفهي غير عادي – وهو تسليم الكعك. وربما يكون التركيز في هذا كثيرا على ابتزاز الإمدادات من تحديد الشخصية كما في التقبل السلبي، لأنه في هذا الموقف يجب على المرء أن يدفع ثمن الكعك للفتيات الصغيرات لأنهن يتميزن بالبراءة. ونلاحظ في هذا الصدد أنه مرتين يؤكد مطالب مطبق الاختبار: " أتود أكثر من ذلك؟ " و"هل تريد ذلك أيضا؟" (٣) ونلاحظ أيضا أن شخصية الطفل التي قدمها مؤنثة، وهذا تنبيه لنا إلى احتمال أن مكونات الهوية المؤنثة سيكون واضح في البروتوكول، وبالتالي، في شخصية المريض.

البطاقة الخامسة عشر. قد يكون هذا الرجل من أوائل القرن التاسع عشر، وربما يكون من باريس [كذا] أو ألمانيا... يقوم بالحداد على ضريح أحد الأصدقاء. دعونا نجعله فرنسي وانه قتل في مبارزة، الصديق. دعونا نجعله فرنسي ونقول انه كان صديق قتل في مبارزة ليس بسبب عشيقة ولكن لأنه قال أن ألكسندر دوماس كان كاتبا رديء... على الرغم من المعزي لا يشاطره هذا الرأي الأدبي بالضرورة، وانه سيفتقد صديقه، الذي كان يحفز المحادثة وكان صحبة جيدة له، حسنا؟

(١) هناك محاولات أخرى لتوثيق كونه رجل مثقف (من القرن التاسع عشر، باريسي أو ألماني، دوماس، حواري). (٢) "دعونا نجعله فرنسي ونقول انه كان... تكررت مرتين وتتبع أعقاب" الحداد ": الشعور بالإحباط يتجدد مرة أخرى عن طريق السيطرة على التعبيرات اللفظية المؤكدة. والتعبير اللفظي المنمق عن طريق إعادة تنظيم الجملة عن صديقه الذي قتل في مبارزة، توضح حرصه على النوعية الأدبية للتعبير اللفظي التي تميل أن تلقي بظلالها على محتوى الخيال نفسه، وتقترح كذلك السعي نحو إبعاد نفسه عن محتوى القصة. وفيما تبقى من القصة، تم تقليل المشاركة الإنسانية عدة مرات: أولا، كانت مبارزة ليس من اجل امرأة ولكن

من اجل رأي أدبي، وثانيا، طريقته الباردة جدا في قول، " على الرغم من المعزي لا يشاطره هذا الرأي الأدبي بالضرورة..."؛ ثالثا، "الصديق" تحدد دوره على الفور على انه "محفز للحوار وصحبة جيدة"، بمعنى انه شخص مصدر للعديد من الأفكار والمتعة ولكن ليس صديقا حميما. (٣) وتحديد الشخصية في شيء من العلاقة السلبية لهذا الصديق، واستخدام صفة "باريسية" يشير إلى وجود تصور المؤنث لهذه الشخصية لتحديد الهوية (نذكر هنا فتيات الكشافة في البطاقة الخامسة). (٤) وموضوع القصة هو العقاب لمهاجمة مؤهلات رجل رفيع المكانة وهذا قد يشير إلى جزء من صراعات المريض الأوديبية ومحاولته للدفاع ضدهم: ويظل تحديد هذه الشخصية بأنها سلبية ومؤنثة ولا تزال على قيد الحياة. ولكن المريض يلعب هذا الدور بمنتهى البراعة طوال سرد القصة، ويمكن الافتراض، انه من المحتمل جدا أن هذا يعكس الدفاع المشترك ضد (أ) النزعة التدميرية الأوديبية للذات، و(ب) اتجاهه المؤنث السلبي الذي من شأنه أن يجعل للعاطفة مشاعر التبعية، والتورط المكثف المشوب بالشذوذ الجنسي. وهو يسعى على ما يبدو أن لا يكون مذكر أو مؤنث في تعريفه الضمني للذات، والمريض يشعر بالذل والهوان ولكنه يسيطر بحذر على مجريات سرد القصة.

البطاقة الرابعة عشر. لا أستطيع الحكم من خلال ذلك. هل هو، وهذا سؤال، ما إذا كان الشاب ينظر من خلال نافذة على الخارج أو سواء كان على وشك الدخول إلى غرفة أخرى؟ [غرفة أخرى؟] هذه النافذة يمكن أن تكون جزءا من غرفة أخرى. [أين هو الآن؟] يمكن أن يكون واحد من العديد من الأشياء. هل لدي حرية الاختيار؟ [مهما تريد]. قد يكون لص يحاول الوصول إلى منزل... على الرغم أن هذا يبدو غير محتمل. [فقط قم بتأليف القصة]. حسنا، أنا كنت فقط أحاول أن أقرر.... دعنا نقول انه عامل في مصنع يجب أن يكون في العمل في الثامنة صباحا، أنه صباح شتوي، يأخذ نفسا عميقا من الهواء النقي، يحضر لإغلاق النافذة، يبدأ يومه فاصلة نافذة فاصلة ينطلق في عمل أنشطة يومه ويوقظ زوجته النائمة في السرير المجاور.... قد يكون أي عدد من الأشخاص. وقد يكون حتى مواطنا من بودابست ألقت الشرطة القبض عليه وهذا أول ضوء نهار يراه بعد فترة طويلة من الحبس الانفرادي. وربما يكون مجرد عاشق للهواء النقي. [ماذا يحدث للمواطن من بودابست؟] دعونا نقول المواطن من بودابست ذاهب إلى محاكمة، يحاكم فيها أمام محكمة الشعب لنشاطه المناهض للشيوعية وأن فرصته لا تبدو جيدة جدا.

(١) المريض يلعب الآن دور الشخص الذي يعلم ما يتعلق بشؤون العالم ولكن الموضوع الكئيب يجعله غير مرتاح ويعود باستخفاف إلى الموضوع الأول، الذي يبدو غير عاطفي ظاهريا "عاشق الهواء النقي". (٢) كان يملي على المطبق علامات الترقيم وقدم عنصر أسلوبي شائع لأولئك الذين يريدون التأكيد على بعدهم عن القصة التي يسردوها، أي بعد القصة عن عالمهم الداخلي. (٣) ويبدو أن هناك ثلاثة موضوعات هم السرقة، والهواء النقي، والثورة–وهم يرتبطون ترابطا وثيقا؛ شخصية السارق الذي يسرق الإمدادات، وعاشق الهواء النقي الذي يأخذ نفسا عميقا، حيث تم التشديد في ناحية على الحب المفرط للأشياء النقية وظهرت الشخصية المعادية للثورة من خلال فترة طويلة من الحبس الانفرادي، والتركيز على (مثير) الحرمان فضلا عن العقوبة. وهناك كمية كبيرة من تراكم التركيز الشفوي (الكعك، والمحادثة، والسرقة، وتنشق الهواء، والحرمان). (٤) وفيما يتعلق بالعقاب، فإنه يرتبط مع التمرد ضد السلطة حيث انه كان ينتقد في القصة السابقة (مثل انتقاد دوماس). كما لوحظ، فهو يشعر بالانزعاج من موضوع العدوان ومكافحة العدوان في أخر القصة، وهذا الشعور ربما ساهم في إسقاط موضوع اللص في القصة في وقت مبكر. (٥) وصاحب صعوبته الأولية في إدراك الوضع، خاصة فكرة الانتقال من غرفة إلى غرفة من خلال نافذة، كانت غريبة نوعا ما، فهذا يشير إلى بعض الضعف في وظائف تنظيم الإدراك الحسي والمفاهيمي، مما يوحي بدوره أن إدمان المريض للكحول المزمن قد أسفر بالفعل عن بعض العجز النفسي.

بطاقة أ (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز). دعونا نرى. هناك رجلين من... هناك رجلين من مافاديلوس، هذا مصطلح عملي لن تستطيع فهمه: بمعنى الرجال ذوي اللحى. وهناك رجلين من مافاديلوس ربما من الهندوس، وبالتأكيد آسيويين، ويفترض أنهم هندوس، وبالتأكيد، بالتأكيد من الجنس الآسيوي: دعونا نضع الأمر على هذا النحو. ويبدو وكأن الرجل الأصغر سنا في المقدمة وهم ذاهبون إلى البطريرك. لأنهم قد يكونوا من رجال الدين ولكن أنا لامسيحي. سبب المشاجرة بينهما التي قد تؤدي إلى مثل هذه الفورة من العنف الجسدي.... أفترض أنه إذا أردت تفسير هذا من وجهة نظر مسيحية.... يمكن أن يكون الشخص الأدنى هو المسيح، على الأقل لديه حالة كريستوس ويبدو والرجل الأكبر احد أنبيائه. [كريستوس؟]. كريستوس. [ما هذا؟] هذا يعني ظهور المسيح. دعونا نرى، كيف يمكن أن تتم هذه القصة؟.... كيف يمكن أن تتم هذه القصة؟ هل يمكنك

أن تقرأ هذا مرة أخرى؟ [فقط استمر في السرد.] فقط أعلمني ببناء الجملة: فأنا معتاد على الإملاء. [المريض يشعر بالانزعاج بسبب فقدان الاستمرارية؛ ويقرأ مطبق الاختبار الجملة الأخيرة.] معرفتي بالكتاب المقدس سطحية بحيث لا أريد التكهن حول ما يمكن إحداثه في هذا العرض الواضح من العنف الجسدي الوشيك.

(١) وتتعزز الاقتراحات السابقة من العجز النفسي عن طريق إعادة صياغته العقيمة لجملته عن الهندوس والآسيويين. هنا يذهب أبعد من التفصيل الدقيق، واستخدام التعبيرات اللفظية المنمقة؛ وتصريحاته بها نوعية من شيء جرى عليه التشويش. ولاحقا فقد سيولة أفكاره وأصبح غاضب على نحو متزايد عندما لم يسرع مطبق الاختبار في التدخل لإنقاذه: وهناك اقتراح قوي جدا من الشعور بالقلق من سيولة الأفكار. وقال على الفور إن سبب صعوبة صياغة الأفكار كونه يستخدم الإملاء، مضيفا بذلك أيضا إلى كلامه الذي قدمه بالفعل من خلال إدخال كلمة مافاديلوس. (٢) وتتبع الاضطراب الذي ظهر في وقت لاحق من استمرارية الفكر حدثين: (أ) انقطاع مطبق الاختبار، والذي ظهر الغضب عليه (لاحظ استهجانه لكلمة كريستوس) و(ب) تعامله المباشر مع موضوع التدمير بصورة مشحونة بالعداء الواضح. ويدعم تسلسل العداء- المقاطعة والاستدلال المستخلص من القصص السابقة على أن مواجهة العداء مباشرة يعطل سير أفكاره بشكل كبير. وعلى الأرجح أننا نتعامل هنا مع التأثير المشترك لبعض العجز النفسي والضعف خاصة تجاه القلق بشأن التفاعل العدواني بين الرجال. والسعي الدائم لتوضيح وضعه في جميع أنحاء قصصه قد يتفاقم بسبب سيطرته غير المؤكدة على قدراته. ونفس الشيء قد يكون صحيحا بالنسبة لتركيزه على التعبيرات اللفظية الرقابية والمنفصلة التي ظهرت في هذه القصة في عدة أشكال منها "دعونا نرى"، " دعونا نضع الأمر على هذا النحو"، "افترض أنه إذا أردت تفسير هذا من وجهة نظر مسيحية"، وغيرها. (٣) وفي معرض تقديمه لكلمة مافاديلوس، فقد بدأ في إثبات كونه رجل يتجاوز الثقافة والوعي السياسي، فهو رجل استعراضي؛ ويظهر ذلك في كلمات "المغفل" في البطاقة الأولى و"الرديئة" في البطاقة الخامسة عشر وهما ذا صلة هنا. وما نستخلصه الآن هو الميل نحو التعريفات العابرة الضعيفة من هذا النوع الذي نجده عادة في الأشخاص النرجسيين للغاية (٤) وتم إدخال شخصية الأب التدميرية مرة أخرى كموضوع (انظر البطاقات الرابعة عشر والخامسة عشر). ولكن هذه المرة يبدو موضوع في سياق ديني، مشيرا بذلك إلى الشعور الداخلي بالذنب وليس مجرد الخوف من السلطة الخارجية. ولذلك قد تعكس الجمل

الاعتراضية القاسية والساخرة للمريض دفاعه ضد الاعتراف بالذنب وكذلك على الجرأة الذكورية، والخوف والعاطفية المؤنثة، والتطلعات السلبية، والقدرة العقلية المنخفضة. من وجهة نظر الشخصية المنطقية يظهر أن أسلوبه للعرض أو الدفاع أو الفكاهة، أو التعالي، والتحديد العابر، واللامبالاة – هو أسلوب نرجسي متزايد.

البطاقة العاشرة. [قبل تقديم البطاقة، حث مطبق الاختبار المريض لسرد قصص كاملة بنفسه. وتشير احتجاجات المريض إلى القصة السابقة، "لقد قمت بسرد واحدة سابقا: قلت أنهم قد يكونوا من الرجال الدين."] زوج تشيكي يطمئن زوجته، [تشيكي؟] يبدو أنهم من تشيكوسلوفاكيا أو ربما ألمانيا– وهو يواسيها بسبب موت ابنهما، الصغير جان – ج ا ن– الذي غرق أثناء السباحة في نهر قريب. في حين أن الوالدين يشعران بالحزن والنكبة، فهناك بعض العزاء في حقيقة أن لديهم ابنين آخرين الذين سيكبرون ويحاربون الإيطاليين في الحرب العالمية الأولى. هل هذه القصة ترضيك؟

(١) مرة أخرى يذكر المريض موضوع وفاة الابن. (٢) ذكر الموت عن طريق الغرق في الماء، أو خنقا أو أخذ في مادة ضارة– مما له دلالات شفهية مدمرة. (٣) وتوضح النهاية التهكمية تقليل عاطفة المودة الأبوية والحزن ويشير إلى أن جميع الأبناء سيقتلون في النهاية. (٤) والتصريح الختامي، "هل يرضيك ذلك؟" – يؤكد على المطالب التي قدمها، وهي الامتثال الظاهري، ولكن أيضا محاولته لتقديم الحد الكافي وليس أكثر من ذلك.

البطاقة ب. (لوحة الحياة لبيكاسو). أنا لا يمكنني مع الناس. أي جزء الناس. ألم يأتون هؤلاء الناس..... [فقط قم بسرد قصة]. الجداريات في الخلفية قد تشير إلى أنهم كانوا ازتيك... [ما الذي يحدث؟] يبدو أنهم ازتيك على الرغم من وجه الشاب والمرأة يبدو أوروبي. على أي حال، الفتاة تريد، الفتاة تريد أن تتزوج الفتى، وأمها تحمل ابنها الأصغر، وترفض هذه الزيجة. إذا كانت الفتاة ستظل تركض عارية بهذا الشكل، ربما سوف تضطر إلى الزواج من الفتى بعد كل شيء.

(١) هذه قصة أخرى تحتوي على مراجع ثقافية، (٢) ونهاية تهكمية أخرى. (٣) وشخصية الفتاة توحد واضح (انظر تقديم الفتيات الصغيرات في البطاقة الخامسة وتشويه الباريسية في البطاقة الخامسة عشر). والتجاهل المحتمل لشخصية الذكر القوية. (٤) وظهور الموضوع السلبي والمازوخي؛ واتضاح الإيذاء الجنسي الذاتي من خلال إغراء الآخرين.

البطاقة الثالثة عشر MF. هذا يبدو وكأنه شيء مقالات الصحف.... عشيقة رجل في منتصف العمر تصبح مزعجة جدا وتريد منه أن يترك زوجته لأجلها. وأخيرا في نوبة من الهيجان، يقوم بقتلها، اقصد الرجل يقتل عشيقته. ويستسلم بعد ذلك إلى الندم وهو يبتعد عن السرير حيث ترقد حبيبته قتيلة. لقد كتب بيزول روايات مكونة من ٥٠٠ صفحة مؤدية إلى هذا الوضع، ونحن ليس لدينا الوقت الكافي لمناقشة هذا. [وما هي النتائج على هذا؟] الرجل سيحاول الهروب إلى كوخ وفي نهاية المطاف يتم القبض عليه ومحاكمته وسجنه مدى حياته. وسأترك ذلك إلى هيئة المحلفين للبت في النتيجة النهائية. [ما رأيك في هذا؟].... أنا سوف أعطيك احتمال ثلاثة إلى واحد أنه سوف يتحمص.

(١) وتشير التعبيرات اللفظية جهوده المستمرة نحو الانعزال تشمل إشاراته إلى الصحف، وتعجبه من "بويزو" وإشارته إلى الروايات وعدم وجود الوقت الكافي لمناقشة هذا، وتركه لهيئة المحلفين لتقرر القرار النهائي، وتشديده للعقوبة. (٢)، وفكرة العشيقة تتطلب الاستجابة لها بالكثير من الغضب والعنف، على الرغم من التقليل من شأنها بالتعبيرات اللفظية، وهذا يشير إلى أنه يرى الحياة الجنسية باعتبارها مسألة متطلبة وخطيرة في ذات الوقت، كما لاحظنا بالفعل في نهاية القصة السابقة- وأيضا غير أخلاقية. (٣) يجب عدم التغاضي عن الآثار التي تحط من الذات في عرضه نوع موضوع حوادث الصحف أو موضوع العطاء أو موضوع مناقشة حوادث الصحف، فهو يشير إلى وجود عرض من الحياة الدافعة التي تجمع بين عناصر الخسة والإثارة والاشمئزاز. (٤) ويوضح انتقاله المثير للاهتمام من الضمير "هو" إلى "الرجل" في خضم القصة إلى وجود لحظة من عدم وضوح في تفكيره الخاص حول من كان يفعل ماذا لمن، وربما تعكس سيولة التفكير. (٥) في ملاحظاته الختامية استخدم الاستعارة الشفهية - "تحمص" تذكرنا بإدخال موضوع الكعك في البطاقة الخامسة والموت غرقا في البطاقة العاشرة (انظر أيضا البطاقات السادسة BM، والرابعة، والثانية عشر أدناه).

البطاقة السادسة BM. فيليب ريتنهاوس الثالث، وهو عضو من عائلة قديمة من فيلادلفيا... وهو احد أفراد جماعة بروتستانتية في فيلادلفيا القديمة. من الأفضل تغيير اسم ريتنهاوس إلى أتكينز- وهو يهم بإخبار أمه.... [ المريض يتوقف لإشعال سيجارة]....، كان فيليب ريتنهاوس الثالث، أوه، لقد غيرته لأتكينز- دعونا نرى، فيليب ريتنهاوس الثالث عضوا في احد العائلات القديمة في فيلادلفيا- لقد غيرته إلى أتكينز- يخبر أمه انه يحب فلورا لافير، راقصة في ملهى ليلي في

فيلادلفيا. لم تتقبل الأم هذه الأخبار وتبتعد عن ابنها في حين يبدو عليه القلق والذهول. وتهدده الأرملة بحرمانه من نصيبه من الثروة إذا أصر على هذه الحماقة. وبالنظر إلى المستقبل، تتلاشى قصته الرومانسية مع الراقصة في نهاية المطاف، ويتزوج فتاة لطيفة من نفس عائلته، ويعيش الآن في أردمور ويلعب لعبة الكريكيت في نادي ميريون- م ي ر ي ون-، إذا كنت تريد قصة أخرى، يمكن أن تكون هذه ما تريد، ويمكن أن تكون تقريبا مشهد من رحلة تستمر ليوم طويل وحتى الليل، ولكن الراحل السيد اونيل كتب قصة أفضل من تلك التي قمت أنا بتأليفها.

(١) السيولة والتعثر في الفكر واضح ولافت للنظر في تخبطه في الأسماء. ونلاحظ أيضا أنه يشوه اسم المسرحية ويشير إلى حدث مشئوم بعينه ولاسيما بالنظر إلى كونه يتعلق بمهنته. (٢) وهو يقدم الاستعارة الشفهية: "القمة من الأخبار." (٣) ويستمر استخدام المريض للأسماء والسخرية والمعرفة والإشارات إلى المجتمع الراقي للإشارة إلى جهوده في الدفاع عن نفسه من خلال الانعزال ومن خلال محاولته للحصول على مكانة اجتماعية. (٤) ولا يزال محتوى الوضع الاجتماعي يدخل في جزء تعريف أخر ليضاف إلى ذلك الذي نوقش بالترابط مع البطاقة (أ) (الرجلان كبار السن). (٥) ويمكن تلخيص الموضوع الرئيسي في الابن السلبي الاعتمادي والمتقبل للحرمان من والدته المسيطرة والتي تنبذ تمرده ومساعيه الجنسية (انظر أيضا إلى البطاقات ب، والثالثة عشر MF ، والرابعة أدناه). ونلاحظ في هذا الصدد كيف يختلف عن السيد اونيل. (٦) والفكرة البديلة والضمنية التي أدخلتها الإشارة إلى رحلة يوم طويل حتى الليل فهي هامة للغاية: فهي تشير إلى العائلة التي كانت الأم فيها مدمنة مخدرات والأب واثنين من أبنائه مدمنين للكحول، عائلة فيها الأم غير قادرة على السماع أو الرد، كأم ما زالت تعيش في أحلام شبابها، والتي يتوحد فيها ابنها الرئيسي بقوة معها، وهو أقرب عاطفيا لها، وهدد بالقتل بسبب "إدمانه الكحول" وهو تهديدا كبيرا يتزايد بسبب جشع والده المدمر. وهذا النمط من العلاقات الأسرية يتطرق إلى بعض الجوانب الرئيسية لمشاكل المريض المحددة مبدئيا حتى الآن المتمثلة في: الحرمان من عاطفة الأم؛ والأب التدميري لابنه، والالتصاق المتناقض المكثف لشخصية الأم جنبا إلى جنب مع التوحد مع دور الأنثى، والانشغال الشفهي، والعذاب الذي يخيم عليه. وعادة ما يتم العثور في قصص التات على الأشخاص ذوي التوجه الشفهي أو الفموي القوي (على سبيل المثال، المدمنين، مريض الهوس الاكتئابي،

والشخصيات السلبية) حيث تكون وفاة المريض من المرجح أن تتخذ شكل الإسراف في الكحول أو السرطان، على سبيل المثال شيء ينخر في داخل الفرد، وبالمثل، الموت بسبب القتل، والانتحار، أو عن طريق حادث، ومن المرجح أن تكون الوفاة بالسم أو الغرق أو الخنق، أو الموت جوعا بسبب قطع المؤن أو انتهائها.

البطاقة السابعة BM. الصبي هو عضو محترم من الطبقة المتوسطة لأسرة من بروكلين، صاحب بعض من رفقاء السوء واختلط بهم، وشاركهم ما يفعلون. ويظهر والده المريض والمتفاهم معه في المحكمة ويحاول تقديم قليلا من النصائح الأبوية. ويبدو الصبي نادما ومتحديا، يستمع إلى أبيه ولكن بعد فوات الأوان. وسيتم إرساله إلى السجن لمشاركته في عملية سطو. لمزيد من التفاصيل، انظر الصفحة الثالثة.

(١) مرة أخرى نجد موضوع السرقة (انظر البطاقة الرابعة عشر). (٢) مرة أخرى، يظهر العقاب للشخصية الرئيسية من جانب السلطات. (٣) ومرة أخرى، نجد السخرية والانعزال عن القصة التي تعرض المشاركة الإنسانية والأخلاق. (٤) مرة أخرى نرى الانتقاص الذاتي من خلال وصفه لقصته بأنها إحدى فضائح الصحف "انظر الصفحة الثالثة".

البطاقة الرابعة. جو دوكس عامل في مصنع والذي لديه ثروة كبيرة تمكنه من أن يتزوج من امرأة جميلة. وبينما جو في وردية الليل، وعلى الرغم من حقيقة أن زوجها رجل وسيم، فكانت المرأة الوحيدة تعبث مع رجل آخر. وعندما سمع هذا، فحاول جو – بعد ما سمع هذا، وليس سماع ذلك، فكان جو هو على وشك مطاردة هذا العشيق ولكن زوجته تحاول كبح جماحه ومنعه من ملاحقته. ويسعدني أن أقول أنه فعل [أي انه تحلى بضبط النفس]. ينتقل جو إلى وردية الصباح، وتصبح حياته المنزلية والأسرية وردية مرة أخرى. يمكنك أن تجد مثل هذا النوع من الأحداث في اعترافات المجلات الرخيصة.

(١) وفضلا عن انتقاص الذات الذي ظهر من خلال سرده لقصة رخيصة. ومع ذلك فإن الكثير من مواضيع الصحف تتراكم بقوة لتشكل حلقة في سلسلة واسعة من عاطفة الأنا الغريبة. (٢) وهناك مزيد من التركيز على الابتعاد، من خلال استخدام أسماء والتأكيد على دوره على انه راوي القصة، كما في "أنا سعيد أن أقول." (٣) هناك نوع من السلبية ضمنا في قوله: أن جو كان لديه ثروة تمكنه أن يتزوجها.. يبدو الأمر كما لو كان يجب أن يكون عن طريق الحظ والظروف

وليس من خلال تأكيد الذات الذكوري. ويدعم هذا الاستنتاج ارتيـاح الـراوي لأن زوجة دوكس أبعدته عن القتال مع رجل آخر. ولقد رأينا أدلة وفيـرة توضـح أن القتال مع أخر مخيف للغاية.

البطاقة العشرون. قد تبدو هذه دعوة للمسة من هنري، هنري؟ نعم، هنـري. كانت ليلة ثلجية في مانهاتن وهناك يقف متشرد في حديقة غرامرسى، يميل علـى عمود إنارة. المتشرد يميل على عمود إنارة في حديقة غرامرسى علـى الجانـب الآخر من نادي اللاعبين، على الجانب الآخر من نادي اللاعبين، علـى الجانـب الآخر من اللاعبين. إنها ليلة البايب، ليلة البايب في النادي. [ليلة البايب؟] نعم ليلـة البايب، وعبر الشارع يرى المتشرد ضوء دافئ ويسمع أصوات تدل علـى حـسن الرفقة. ويخرج اللاعبين في أزواج وجماعات وأفراد في الليـل. ويركبـون فـي سيارات الأجرة أو في سياراتهم الخاصة ولا يلتفتون إلى المارين عبـر الـشارع، الرجل عبر الشارع، بدلا من المارين عبر الشارع. والرجل فخور جدا انه يمر في الشارع ويتسول ويحول في النهاية خطواته شرقا نحو الجادة الثالثة. وهو يرغـب في زجاجة من الخمر ولكنه لا يملك الثمن. في نهاية المطاف يتوجه إلـى جـيش الخلاص حيث على الأقل يمكنه الحصول على بعض الطعام الساخن وسرير ليلا. وبحلول ذلك الوقت أصبح الثلج أثقل، فاصلة، وبينما يعبر العريشة، صدمته سيارة يقودها إيزيدور أبلمان، وهو صاحب شركة بروكلين لملابس السيدات الجاهزة. أنها ليست غلطة أبلمان. وتم إطلاق سراحه وحملت الشرطة المتشرد الذي لـم يـذكر اسمه إلى المشرحة.

(١) يؤكد تكرار كلمة هنري وعلامات الترقيم علـى المزيـد مـن انفـصال الراوي عن القصة. (٢) والشخصية الرئيسية مدمن للكحول، وهـو فـي موقـف سلبي- متوسلا، وهو أيضا يحقد على هؤلاء أصحاب المـال، ويـشعر بالوحـدة والحرمان، وفي الفصل الختامي من التحقير الذاتي يسعى للطعام والراحة الجسدية من جيش الخلاص ولكنه يقتل على يد رجل أثناء القيام بذلك. (٣) وفـي اختيـار الاسم، اختار المريض اسم أبلمان- اسما له دلالة فمية متميزة ومـن ثـم يـضيف الدلالة المؤنثة من خلال صناعة الملابس النسائية.

البطاقة الثانية عشر m. ماريان ميلر فتاة لطيفة ومحبوبة جدا. ولديها مشاكل قليلة في الحياة، احدها هو أنها لا تستطيع التوقف عن التدخين. حاولت بكل وسيلة التخلي عن السجائر، ولكن عبثا بدون فائدة. وأخيرا اقترح عليها صـديق الـذهاب إلى منوم مغناطيسي. وبدأت العلاج بالتنويم واستمر لمدة أربعة أشـهر. وأخيـرا

حصلت ماريان على وظيفة في مجال صناعة السينما- حصلت على وظيفة في هوليوود التي تحطم الأعصاب وبعد وقت قصير عادت للتدخين مرة أخرى. وكان يجب أن تذهب مرة أخرى لتصوير بعض المشاهد الدعائية، لكن هذه المشاهد لم تكن سهلة، لأن هذا ما حدث لزوجتي.

(١) تظهر الهوية المؤنثة مرة أخرى في شخصية الفتاة المستلقية. (٢) ويظهر التركيز الشفهي في مشاكلها بسبب عدم قدرتها على السيطرة على التدخين. (٣) يرجع سبب انتكاس الفتاة إلى الضغط الخارجي، وهناك شكوك حول إمكانية المساعدة الفعالة إلا لمجرد فترة وجيزة. (٤) وطريقة العلاج مشكوك فيها على الرغم من أنها ربما تتطلب قمع بدلا من قرار، وتتطلب التسليم بسلبية إلى رجل من جانب الأنثى بدلا من التبادل النشط أو النبذ المستقل.

ولن أحاول أن ألخص كل الجوانب الممكنة لمواد قصص التات لهذا المريض، ولكن سوف نستعرض بعض النقاط الهامة. يمكننا أن نقول أن المحتوى (الموضوعات) يشير إلى الخوف الشديد من العقاب المدمر السلطوي للجوانب العدوانية والجنسية والشفوية للمساعي الأوديبية، والخوف من قطع الاتصال بالأم التي يشعر كثيرا انه في حاجة إليها. ويبدو أن هذه المخاوف تترافق مع الميول إلى الانتكاس إلى الدور المؤنث المتوافق والسلبي والمتقبل والعاجز وغير الكافي، والذي هدفه السعي إلى الإمدادات عن طريق الفم، وغالبا بطريقة تدني الذات (الغذاء، واليأس، والتدخين والكحول، والمحادثة، والنشرات). وهذا السعي الذي يتسم بالقلق والتشاؤم وجرح الكبرياء والجهود الواهية لاستعادة شعور الوجود المستقل واحترام الذات.

يشير شكل أو نمط أفكاره، وتعبيراته اللفظية ومنظمته البصرية، على أنه يحاول التعامل مع هذه المخاوف على النحو التالي: (١) كونه منعزل وساخر بطريقة دنيوية، التي من خلالها يحاول ممارسة سيطرة كبيرة وأن يكون فوق أي شعور مكثف - مناورة من خلالها يبدو أنه ليس مذكر ولا مؤنث ولكن غير ملتزم فقط، ويضم نوع القصص التي يسردها والتسميات التي يعطيها للأشخاص، وتجنبه المضني للعاطفة تشير إلى انه ربما يشعر بتضارب مع العاطفة المكثفة مع المظاهر المؤنثة والسلبية. ويتضح الخوف من مشاعر الوجدان (القلق، والشعور بالذنب، والاكتئاب) بشكل عام. (٢) ويظهر من خلال التحويلات المتعددة والتوحد مع الشخصيات انه رجل ثقافة، احد المهتمين بصناعة الترفيه، ويتميز بالوعي السياسي، ومعرفته بالنخبة الاجتماعية والاقتصادية من الدرجة الأولى. وبالإضافة

إلى اختياراته للمجاز والصور الجمالية التي تميل إلى التأكيد على التوجه الشفهي بشكل ملحوظ وواضح في المحتوى، في حين أنه يواجه التعثر اللفظي والاختلاط بين الكلمات، والسيولة العرضية للأفكار، والمشاكل الإدراكية والمفاهيمية للتنظيم تشير إلى بعض العجز النفسي المرتبطة بفترات طويلة من الإفراط في الشراب. وفي هذا الصدد هناك سعي واضح للسيطرة، والانعزال، وتفاقم السيادة ربما للمساعدة في الدفاع عن نفسه ضد الوعي بانخفاض القيمة.

ونرى في المجموعات القليلة المقبلة من القصص، كل قصة مختارة من بروتوكول كامل لاختبار تفهم الموضوع مأخوذة من ثلاثة جوانب مهمة للبروتوكول تم استعراضها، وهي التركيز على العوامل الفمية، وسيولة الفكر، والسعي للابتعاد عن التوحد مع أبطال القصة.

**الحالة الثانية :**

ولتوضيح تراكم السياق الشفوي والصور في سياق مرضي آخر؛ سأقدم بضع قصص روتها امرأة تبلغ من العمر ٢٥ عاما تعاني من الاكتئاب الذي نتج عنه محاولة انتحار قريبة. وبالطبع تشير القصص أيضا إلى جوانب أخرى من حالتها المرضية والدينامية وبناء الشخصية أكثر من تلك التي تشير إلى الاتجاهات الفمية أو الشفهية.

البطاقة الأولى. الصبي الصغير ينظر إلى الكمان. وقد انقطعت احد الأوتار وهو يتساءل ما إذا كان يمكنه إصلاحه... لم تكن عائلته تريد أن تشتري له الكمان ولكن معلمه، معلم المدرسة، أقنعهم وقالوا له انه لابد أن يعتني به جيدا أو أنهم سيعاقبونه ويتخلصون من الكمان. والصبي قلق جدا لأنه لا يعرف كيفية إصلاح الكمان.... وهو ليس قادرا على إصلاحه، وهم سوف يتخلصون من الكمان وسيعاقبونه بالذهاب إلى الفراش بعد العشاء مباشرة.

البطاقة الخامسة. هذه المرأة تلقي نظرة أخيرة لغرفة المعيشة. وقد دعت مدير زوجها في العمل لتناول العشاء، ولكنها ليست مستعدة، أعني أنها لم ترتدي كامل ثيابها ولكن الغرفة مرتبة ومنظمة، ولكنها تشعر بالقلق لأن الغرفة ليست نظيفة بما فيه الكفاية لأن زوجها يقول لها دائما أنها امرأة فوضوية، وهي تتساءل عما إذا كان لديها ما يكفي من الوقت للذهاب الطابق العلوي وتغيير ملابسها قبل أن يأتي الضيوف. وعلى الرغم من قلقها الشديد، إلا أنها لديها كل الوقت الذي تحتاجه

لتذهب للطابق العلوي وتغيير ملابسها وكانت الحفلة ناجحة جدا. وحصل زوجها على علاوة وأصبح كل شيء على ما يرام.

البطاقة ب (لوحة الحياة لبيكاسو). هؤلاء ثلاثة أو أربعة عارضات في أستوديو فني. المرأة والطفل تأخذ وضع تصوير للسيدة العذراء وطفلها، والشاب والفتاة عشاق وهم يستعدان لتصوير لوحة لآدم وحواء. والشاب يسأل المرأة والطفل إذا كان يمكنه أن ينهي لوحته أولا، ويمكنهم أن ينهوا لوحتهم أولا، لأن لديهم موعد مع رسام أخر وما سيحصلون عليه من المال يمكنهم من الزواج. ولم ترغب المرأة في البداية أن تقول نعم لأنها تريد أن تنتهي من اللوحة وتعد العشاء لزوجها، أعني الغداء، ولكنها تذكرت كيف كان يعاملها الآخرون بلطف عندما كانت مخطوبة ووافقت أن يتقدموا عليها. واستطاع الشاب والفتاة الانضمام إلى الوكيل، أعني الفنان، وتناول وجبة العشاء معه وحصلوا على العقد والآن يمكنهم أن يتزوجوا.

البطاقة الثانية عشر F. المرأة العجوز ساحرة، وجاءت الفتاة لها لتعطيها جرعة للحب وسوف تعطيها الساحرة التركيبة التي تريديها. ولكن الرجل الذي سوف تتزوجه الفتاة اخذ مزرعة السيدة العجوز لأنه يريد أن ينشأ سكك حديدية بداخلها، ولذلك أعطت العجوز للفتاة سما بدلا من جرعة الحب، وهي تبتسم لنفسها وتفكر أن الرجل سوف يحصل على حلوى لذيذة تنهي حياته. وكانت الساحرة غاضبة جدا من هذا الرجل، وعلى الرغم من أنها تدرك أن الفتاة من المحتمل أن تحاكم بتهمة القتل، لكنها لا تهتم لأمرها. وكانت الفتاة واقفة هناك تتساءل عما إذا كانت الجرعة سيكون لها مفعول أم لا وتأمل أن يكون لها مفعول ايجابي، واتخذت قرارها- أنها ستضع له الجرعة في القهوة بعد تناول العشاء في تلك الليلة،.... ووضعت الجرعة في فنجان قهوتها وهي تظن انه فنجانه وشربته وماتت. واتهم الرجل بقتلها وأدين وتم إعدامه وأصبحت المرأة العجوز في غاية السعادة.

نفس المريضة، بعد ثمانية أشهر من العلاج النفسي المكثف في المستشفى، وخلال هذه الفترة تضاءل الاكتئاب لديها إلى حد كبير، وتقلص الوضع النرجسي السابق للمرض نسبيا وهذا ما يوضحه السرد الجديد لهذه القصة السابقة.

البطاقة الثانية عشر F (إعادة الاختبار). هذا امرأة شابة وجدتها، والشابة تنتظر حبيبها، الذي في الغرفة المجاورة يتحدث إلى والدها، حيث انه جاء ليطلب يدها من والدها ليتزوجها. وبالتالي فإن الجدة العجوز تعطي نصيحة للفتاة الصغيرة

بشغف لترعى زوجها وتهتم بتغذيته. [ما هي أفكار الفتاة ومشاعرها؟] ربما تفكر في أن جدتها تقول الكثير من الهراء. [والنتيجة؟] النتيجة أن الشاب والفتاة تزوجوا.

لاحظ أن مواضيع المراقبة الفمية السحرية والدمار الفمي أو الشفهي قد انخفض الآن. في آخر لحظة، ومع ذلك، فإن رعاية وتغذية الأزواج تم عرضها مرة أخرى – الكثير من التركيز الاجتماعي الشفوي في العلاقة الجنسية الغيرية أكثر مما كانت عليه في النسخة السابقة لنفس الصورة. ومن الجدير بالذكر أن الفتاة ترفض النصيحة، مما يشير إلى رفض دور الرعاية.

**الحالة الثالثة :**

ويظهر في هذا البروتوكول لامرأة تبلغ خمسون عاما أن لديها تاريخ من إدمان البنزيدرينو الباربيتورات، والتركيز الشفهي يتضح مرة أخرى، وأيضا سيولة التفكير المماثلة للحالة الأولى. وسنقدم عدد قليل من قصصها.

البطاقة الخامسة. ماذا لو أنها لا توحي بكثير من أي شيء بالنسبة لك؟ حسنا، من الواضح أنها امرأة تفتح الباب. من الواضح إنه كلايك إذا كان هناك واحد في أي وقت مضى. [كلايك؟] اقصد كلاشيه، إذا كانت هذه هي الطريقة التي تنطقها بها؛ أعتقد لا. إنها تتوقع أن تجد شخص ما هناك. كانت هي وحبيبها الميت منذ أمد طويل يلتقيان عادة في هذه الغرفة. لقد توفى منذ وقت طويل، ولكنها أصبحت دعونا نرى، أين توقفت الآن؟ [تكرار الجملة الأخيرة.] كان لديها خيال واسع وفكرت في بعض الأحيان أنها يمكنها أن تراه هناك. هذا هو السبب أن يظهر نصف الغرفة فقط. [لماذا؟] نحن نتعامل مع هذا مثل سيناريو برنامج تلفزيوني. النصف الآخر من الغرفة عبارة عن مادة متلألئة ربما يكون هو الحبيب. لكن في هذه الحالة فهي لم تراه مرة أخرى. ولكن شيء حدث في حياتها الخارجية جعلها تدرك أنها كانت تعيش في عالم من الأشباح. وبينما كانت تمشي في الشارع ذات يوم، وجاءت قطة شريدة وعلى الرغم من أنها لا تحب القطط.. ولكنها شعرت بالأسف للمخلوقة الصغيرة وأخذتها إلى منزلها معها وأصبحت تحب هذه القطة وتهتم بها فيه الكفاية إلى أن انتهت أخيرا، وأصبحت تهتم أكثر وأكثر بالناس والأطفال والحيوانات. [اشرحي لي كيفية رؤية الحبيب؟] إنها اعتادت التفكير أنها تراه هناك ولكن ليس بعد الآن. [اخبريني المزيد حول القطة؟] لقد رأتها في الشارع ذات يوم وشعرت بالأسف لذلك، الخ، أعتقد أن القطة، حسنا، القطة في النصف الآخر من الصورة لتنضم إلى النصفين معا [النصفين؟] أما النصف الآخر لم

يظهر، مع ذوبان شاشة التلفزيون يظهر النصف الآخر من الغرفة، [الأفكار والمشاعر؟] وهي حقا تبحث عن القطة الصغيرة وبطريقة ما، تتذكر حبيبها الميت.

وتتضح المشكلة الأولية لتنظيم التفكير في التفسير الملموس أن نصف الغرفة فقط ظاهر، يتبعه بعد ذلك طريقة تعاملها مع هذا من خلال إدخال فكرة كونه نصف شاشة التلفزيون. وهناك قد تظهر أهمية طرحها لفكرة التمثيل المتلألئ لشخصية الحبيب: ربما كان اضطراب الإدراك الحسي جزء من تجربة المريضة في الآونة الأخيرة. وفي وقت لاحق خلال تطبيق الاختبار، أصبح التفكير سلس إلى حدا ما: هل هي تبحث عن القطة الصغيرة أو عن حبيبها المتوفى؟ وتحاول المريضة مرة أخرى توفيق هذا التناقض بطريقة أدبية قسرية.

البطاقة الخامسة عشر. حسنا من الواضح أن المشهد في مقبرة، وأنا لا أفترض أنه يمكنني أن أتخيل لدرجة القول أن دراكولا يخرج من قبره؟ [أي شيء تريديه.] حسنا، إنها تذكرني بقصة دراكولا. واحدة من القصص المفضلة في طفولتي. وكان دراكولا مصاص دماء ومستذئب. نعم، أنا لا أعرف، سواء كانت هذه الأشياء مترادفة أو لا، [القصة؟] حسنا! المستذئبين ومصاصي الدماء يخرجون من القبور في الليل لامتصاص الدم البشري وهذه مجرد واحدة من الحملات الليلية لدراكولا. [ما هو طرف البداية وما هي النتائج؟] أعتقد أن بعض الناس يمكن أن يصبحوا مستذئبين واعتقد أن دراكولا ولد هكذا. وأخيرا فقد وضعوا وتدا في قلبه. وهذا هو السبيل الوحيد لتدمير المستذئب. [الأفكار والمشاعر؟]. اعتقد انه إذا كان دراكولا هو البطل، فهو على ما يبدو يمثل الشر الجامح. وكان لديه بعض الضحايا ولكن ليس دائما ولكن أعتقد انه هو دراكولا، [الأفكار والمشاعر؟] أنا لا أعرف حقا، أنا لا أعرف إذا كان الكاتب صرح في أي وقت بما كان يفكر فيه بالضبط. من المفترض أن تقرأ طبيعته من أفعاله.

يشير عدم التطابق في الإجابات على الاستفسارات على التفكير السلس. وتم تقديم الموضوع الشفهي أو الفمي بشكل درامي.

البطاقة الرابعة عشر. حسنا، هذا صبي ينظر من نافذة، أوه، أو قل، من الطابق السابع من منزل قديم. ومن الأفضل وضع باريس قبل كلمة المنزل القديم. وهو ينظر إلى النجوم ليلا ويتساءل، في هذه الصورة تحديدا، يتساءل ماذا سيفعل في بقية حياته. لقد قلت الطابق السابع، أليس كذلك؟ كان ذلك خطأ. [خطأ] حسنا، كنت سأقول انه سينتهي ليصبح مثل فرانسوا فيلون ولكن لا أعتقد أنهم قاموا ببناء منازل من سبع طوابق وقتها، لذلك أنا لا أعتقد أنني يمكن أن استمر في سرد هذه

القصة. وسيكون لطيفا إنهاء هذا الأمر بمجرد سكب زجاجة حبر فوقهـا [ضـحكة مضطربة]. حسنا، إنها مجرد لمحة، لمحة عابرة: فهو شخص ما تجتمع بـه فـي لحظة في حياته عندما يكون لديه عدة طرق مختلفة ليختار بينها ولا يعرف كيـف ستكون حياته.

نلاحظ احتياج المريضة للمساعدة في التقاط بعض الأفكـار لهـا، ونلاحـظ خاصة التفكير النظري الملموس وعدم القدرة المرتبطة بالتحول عندما تجد أن لديها فكرتين لا يمكن التوفيق بينها في العقل- المبنى المكون من سبعة طوابق وفرانسوا فيلون. هذا التشرذم في التفكير المتجرد يوحي بقوة العجز النفسي القائم على أساس عضوي، سواء كان ذات طبيعة سامة وعابرة أو ذات طبيعـة هيكليـة ودائمـة. وتتطور مشاكل مماثلة في القصة التالية؛ ويتضح تشويه الإدراك الحسي أيضا.

البطاقة ب (لوحة الحياة لبيكاسو). حسنا، إذا كان ذلك، حـسنا، لا... حـسنا، هذا أستوديو لفنان. من الواضح، أعتقد أنه يحاول أن يرسم بطريقة غوغان. القصد هو أني لا يمكنني معرفة ما إذا كان من المفترض أن يكون الأشخاص علـى قيـد الحياة أم لا. حسنا، لا يمكن أن يكون الأشخاص مصنعون من الشمع في أسـتوديو الرسم ولكني لا أرى رأي آخر.... الشخـصيتان يمكـن أن يمـثلا آدم وحـواء والأخرى ربما مريم العذراء ولكن ذلك لا يجعل منها أي قصة، وأخـشى أن هـذه القصة لن تكتمل. [ألا يوجد أي شيء توحي به؟] لا؛ أخشى أنها لا توحي بـشيء على الإطلاق. [ربما توحي بأستوديو لرسام؟] حسنا الصورة، ولكـن الأشـخاص الثلاثة يبدو أنهم من عدة أنماط مختلفة، ولكن في تضاد عنيف لبعـضهم الـبعض، وأنا لا يمكنني أفهم ما هذا. هناك نمط واقعي إلى حد ما والآخرين يعطون المزيـد من النقاط المجردة. [ما هي؟] [تشرح المريـضة أن الأشـخاص الموجـودة فـي الصورة واقعية والأشخاص في الخلفية على الجدار ليست مجردة تمامـا، لا تبـدو الأشخاص مرسومة تماما؛ أنهم غير متساويين تماما"]

البطاقة الثالثة عشر MF. لدينا هنا صورة لشخص للتو... توفيت للتو وتوفيت بسبب جرعة زائدة، وهذا يذكرني بالمشهد الأخير من لا ترافياتا؛ دعونا نرى، هذه كميل، أليس كذلك؟ حسنا ربما نبدأ في سرد القصة. كانـت كميـل عـاهرة فـي باريس- اعتقد أنني أفضل ألفريدو وفيوليتا- فانا لا أعرف اسـم حبيـب كميـل- ألفريدو أم لا. حسنا، فقد تقابلوا ووقعوا في حب بعضهم البعض، وهم يعيشون على مال فيوليتا. ولأنها كان معها مالا لا بأس به. عندما جاء جيرمونت، والد الفريدو، يتوسل فيوليتا أن تترك ألفريدو، قالت له أنها ستفعل ذلك وتجعل ألفريدو يعتقد أنها

اتخذت عاشق آخر. ويصدقها ألفريدو فيما قالت. ولكن في هذا المشهد، فهي تموت من جرعة زائدة ويعود ألفريدو مرة أخرى لها ولكن بعد فوات الأوان. وتموت هي بين ذراعيه وينهض ويضع ذراعه على عينيه. وأعتقد أن هذه هي النهاية....

هنا لدينا الموت بسبب الجرعة الزائدة (انظر مناقشة البطاقة السادسة BM أيضا للحالة الأولى أعلاه)، وفي البطاقة الثالثة GF، لا ترد هنا، وفتاة تتجه إلى الانهيار الأخلاقي، على الرغم من التنشئة الأخلاقية الصارمة، بعد تعرفها على صحبة سيئة تقنعها بشرب الكحوليات وتدخين الماريجوانا.

**الحالة الرابعة:**

وفي محاولة لتوضيح الأجهزة الأسلوبية التي تدل على السعي نحو الانعزال والبعد وعدم الانخراط المماثلة لتلك القصص التي روتها الحالة الأولى، سأقدم قصة واحدة سردها صبي يبلغ من العمر ١٧ عاما وله تاريخ من الانحراف مع تطور الخصائص السيكوباتية. كل قصصه لها نفس النمط، والعديد منها تناقش نفس الموضوع الأساسي.

البطاقة الخامسة. [المريض يبتسم.] هي ترى شيئا.... تمشي في غرفة المعيشة بمنزلها ذات يوم، السيدة ريبيكا اباجارفونياك- ا ب ج ا ر ف ن ي ا ك- عثرت على جثة زوجها على الأرض. وقفت في المدخل لدقيقة وتحجرت باستغراب، وانساب عرقها البارد من التخوف والتردد.... وهي يمكنها أن تقول أن بيرسي مات بسبب الانتشار الكبير للبقع القرمزية المنتشرة على قميصه الأبيض. وركضت بعد دقيقة، وركعت بجانبه وتحسست ضربات قلبه، وحاولت الشعور بضربات قلبه. ولكن لم يكن هناك أي شيء. وبعد تحسسها لنبضه لم تجد شيئا أيضا، وبعد استجماعها لأعصابها والسيطرة على نفسها، طلبت الشرطة على الهاتف بأصابع مهتزة. وبعد دخل القانون في المشهد بعد ما يقرب من دقيقتين ونصف بعد أن أسقطت السماعة من يدها. وبعد بضعة أسئلة، ومعظمها بشأن يديها الملطخة بالدماء، أخذوها إلى قسم الشرطة حيث سألوها المزيد من الأسئلة. واحتفظت في جميع الأوقات بقوة ببراءتها ولكن بسبب يديها الملطخة بالدماء، وعثورهم على ساطور اللحوم في زاوية الغرفة، والمعروف أنه يخص منزلها، والدم الحديث على جثة زوجها، لم تصدقها الشرطة. وبالإشارة إلى فترة طويلة من حسن السير والسلوك، اعترفت بعد وقت قصير أنها قتلت زوجها، ولم تتصرف بطريقة الشخص مذنب بأي شكل من الأشكال. وعند هذه النقطة لا تزال المرأة في

السجن. ولم تبدأ محاكمتها حتى الآن، وقد تمر فترة من الوقت قبل أن تبدأ، امسح هذا الجزء: هذه الأمور تستغرق وقتا. وهي لم ترى أي احد وهي محتجزة بمعزل عن العالم الخارجي حتى وقت محاكمتها. في نهاية المطاف أنه من الممكن أنها ستمشي مرة أخرى في شوارع المدينة كامرأة حرة ولكن الطريقة التي يتعامل بها الناس مع المسجونين تكون ضئيلة أو معدومة في أماكن معينة، وهذا أمر مشكوك فيه. ومع ذلك قد يكون سلوكها جيد قبل مقتل زوجها، والحقيقة هي أنه ميت؛ دمه على يديها، ووفقا للقانون، الحقائق هي الحقائق، فاصلة، سيدتي [بصوت الرقيب. فيرايداي من مسلسل حملة التفتيش الشهير].

وكان هذا المريض أودع في المستشفى بعد توجيه تهم السرقة ضده. وكان يعارض بشدة البقاء في المستشفى. ويوضح محتوى هذا القصة ببساطة أن امرأة اكتشفت مقتل زوجها، ويشتبه في ارتكاب الجريمة، وتنتظر محاكمتها مع نتائج غير مؤكدة. واللافت للنظر في طريقة القص هو الامتصاص الثابت للطرق الأدبية في الحصول على العبارة الصحيحة وفي تحديد علامات الترقيم. وهذا المنهج السلس، الذي يزيد من طول القصة دون أي إثراء لمحتواها، هو أسلوب المحقق، والنائب العام، والقاضي في فحص الأدلة الجنائية. لاحظ العبارات القانونية وشبه القانونية. وكلا من سوء المعاملة من قبل السلطة الاجتماعية التعسفية، والاحتجاج على البراءة، والقدرة على معرفة الأدلة الظرفية، تتماشى تماما مع الطريقة التي يروي بها القصة – داهية، منفصل، ويكافح الاتهام، وطريف نوعا ما.

**الحالة الخامسة:**

روى هذه المجموعة الكاملة من القصص التالية، صبي عمره ١٦ عاما، وأيضا له تاريخ من الانحراف. وأدلة على تطور السمات السيكوباتية، ويوضح مرارا استخدام آلية الخروج من المسؤولية. في هذه الحالة، في عدة أماكن يفشل السعي نحو الانعزال والمريض يظهر بعض القلق أو التوتر على الأقل.

البطاقة الأولى. ابدأ من هنا أو من قبل ذلك مع هذه الصورة؟ [بأي طريقة تفكر أن القصة ستتطور بها.] هناك صبي صغير هنا وهو يتطلع إلى كمانه ويعلم انه من المفترض أن يتدرب ولكنه لا يرغب في ذلك. والأطفال في الخارج يصيحون ليخرج ويلعب معهم. [ماذا سيحدث؟] ربما سيخرج ويلعب معهم. [الأفكار والمشاعر؟] حسنا، عندما يلعب بالخارج أفترض أنه يشعر بأنه غير مذنب، انه

لا يشعر بالذنب، فهو خائف فقط أن يمسكه احد. [من سيمسكه؟] والدتـــه، بـــالطبع، لكنه لم يفكر في ذلك حتى أصبح بالخارج.

عادة ما يجبر الصبي على التدريب على عزف الكمان، وهو يسمع الأطفـــال يلعبون في الخارج ويتوق إلى أن يكون معهم: ويتمثل الدافع داخليا وهو الخـــروج، عادة ما يفعل الصبي ذلك مع بعض الوعي لعصيانه لكلام أمه. في هذه القصة يأتي الجذب من الخارج لأن الأطفال يصيحون عليه كي يخرج؛ وعـــلاوة علـــى ذلـــك لا يفكر الصبي في العواقب إلا بعد أن ينفذ ما يريد. ويـــشير المـــريض إلـــى أن الشخص الرئيسي لا يشعر بالذنب ولكن يخشى من العواقـــب فقـــط مـــن الـــسلطة الخارجية. وهذا لا يعني أنه ليس هناك مشكلة حادة مع الأنا الأعلى، في الواقـــع، نحن قد نشتبه في مثال النفي في استبعاده الشعور بالذنب، ولكن هذا يوضح جهوده للتعامل مع الإغراءات والعقوبات القادمة من جهات خارجية.

البطاقة الخامسة. هذه تبدو وكأنها والدته [والدة الصبي في البطاقة الأولـــى]. نعم، والدته لا تسمع شيء، وتذهب لترى لماذا لا يعزف على الكمان وعندما تفـــتح الباب وتنظر لا تراه هناك وتنزعج لأنه عصى أوامرها. هذا كل شيء. [اخبرنـــي المزيد حول النتائج؟] حسنا، ربما سوف تذهب على الأرجح بالخارج حيث يلعـــب، وتقرص أذنه بشدة وتجذبه إلى الداخل. الآن تعرف ماذا أعاني من إحباطات، هـــي مثل ذلك تماما.

البطاقة الخامسة عشر. ربما أقول! صورة رهيبة [هل هي صعبة؟] انه مـــن الصعب سرد قصة من هذه الصورة. يبدو انه مصدوم. وربما فقد شخص قريـــب جدا له ولذلك فهو ذاهب إلى مثواه للصلاة والدعاء له؛ اعتقد [إيحاءات ميلودرامية حزينة في صوت المريض يضع كل هذا في الاقتباس بطريقة أو بـــأخرى]. [مـــاذا سيحدث؟] لا شيء، أفترض أن الأرض تهتز. ربما يذهب إلى البيت حزينا تمامـــا كما جاء. [من الذي فقده؟] ربما زوجته لقت حتفها أو....

البطاقة الرابعة عشر. هذا مدهش! [لماذا؟] فقط هذا ما تبادر إلى ذهنـــي. أول شيء فكرت فيه طفل يغادر المنزل؛ يدقق في النافذة ليرى كيف سيخرج أو شـــيء من هذا القبيل. [ما هي القصة؟] ربما حدثت مشادة بينه وبين أحد من أهله أو شيء من هذا القبيل و... وسيقرر على الأرجح أن والديه غير عادلين وغير منصفين له. وهو سيقرر أن يغادر المنزل [المريض يتنفس بصعوبة].

الموضوع هنا مرة أخرى عن إساءة التعامل الخارجي، والحل العملي هو الانسحاب المادي. لكن نلاحظ صعوبة التنفس: ولكن المسالة ليست بهذه الصعوبة حتى الآن.

البطاقة أ. (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز) [هل هذه صعبة؟] هناك شخصين هناك، أليس كذلك؟ هناك رأسين على أي حال. وهذا يذكرني بقصة الرجل الذي حمل الناس على ظهره عبر النهر. [ما هي القصة؟] أنا لا أتذكر اسم تلك القصة. إنها حكاية قديمة. ماذا تسمونها؟ [هل يمكنك التفكير في القصة؟] أنا لا يمكنني الخروج بالكثير من ذلك إلا تلك القصة التي ذكرتها، ولكنها ليست من تأليفي. [ربما يمكنك أن تبدأ من هذه القصة وتسرد قصة من تأليفك.] لا أستطيع أن أتذكر بالضبط كيف سارت الأمور. حوصر بعض الناس في مكان ما، وهو نهر يطفو ويفيض، وحمل هذا الرجل الكثير منهم على ظهره. وهذا يبدو بشع جدا على الرغم من ذلك، هذا كل شيء.

المريض يؤكد على الأخطار الخارجية وليس على النزاع الأصلي من الغرض عادة.

البطاقة العاشرة. من الواضح، أيا ما كانوا أو ما يقومون به، يبدو أنهم يحبون بعضهم البعض. ربما هذا الرجل يجب أن يذهب إلى مكان ما بعيدا لبعض الوقت وهو يقول وداعا. [ماذا سيحدث؟] أنا أعتقد أنها سوف تنتظره وانه سوف يعود. [ماذا كان يحدث قبل هذا؟] أنا لا أعرف. هم يحبون بعضهم البعض وربما كانت هذه لحظة مغازلة بينهم. ربما أمضوا الكثير من الوقت معا، وربما انه استدعي بشكل غير متوقع بعيدا في مكان ما، للخدمة العسكرية أو شيء من هذا القبيل.

في كثير من الأحيان يتم إدخال ضغوط خارجية غير متوقعة في قصص الأشخاص الذين يميلون إلى تخريج الدوافع والمسؤوليات. ويصبح هذا المنهج واضحا هنا عندما يتم استدعاء رجل إلى الخدمة بشكل غير متوقع: وهذا الحدث محتمل. ولكن ليست هذه هي الطريقة الشائعة لإدخال موضوع الرحيل للخدمة العسكرية في قصص اختبار تفهم الموضوع.

البطاقة ب (لوحة الحياة لبيكاسو).... هل هذه صور على الحائط أو أنها شيئا أخر...؟ [ماذا ترى؟] أنا سأتجاوزها أنا لا أعرف ما هذا. أنها لا تبدو وكأنها حالة طبيعية بالنسبة لي. [ولكن ماذا تبدو؟] أنا لا أعرف. في الغالب، أنا أحكم عليهم من خلال التعبير على وجوههم أو شيء من هذا القبيل [وهذا في القصص السابقة].... إنه من الصعب أن اعرف. [ماذا عن تعبيرات الوجه؟] إنهم لا يبدون أي تعبيرات.

[هل تطرح الصورة أي قصة؟] الحزن، ربما. أنهم يبدون وكأنهم أم وابنتها قليلا. ولكن لا يمكنك أن تعرف على الرغم من ذلك. [اخبرني بأي قصة؟] لا، لا أستطيع أن أفكر في أي شيء.

من النادر لهذه الشخصيات أن تكون بدون تعبيرات للوجه. والقيام بذلك في كثير من الأحيان يمثل انعكاسا للاعتماد الملحوظ على آلية الإنكار، ومع ذلك، قد يعكس الاضطراب نفسه، كما هو الحال ربما في هذه الحالة؛ الابتعاد عن المسؤولية وعدم قدرته على الاستجابة للصورة بمشاعر واعية.

البطاقة الثالثة عشر MF..... لا أستطيع أن أقول أي نوع من التعبير هذا، لديه...، يمكنني أن أضع نفسي في نفس المكان ولكن لا أستطيع أن أتذكر وجودي في نفس الموقف. [نفس المكان؟] هذا هو ما تفعله عندما تقرأ كتاب أو تشاهد فيلم أو شيء من هذا. ربما قد يكون ذلك شخص ما كان يكرهه كثيرا جدا وأراد أن يقتله: قد تكون زوجته، وقد تكون حبيبته. [هل هناك شيء آخر عن هذا الموقف؟ ما حدث قبل ذلك؟ وما سيحدث؟] إذا كانت حبيبته، فأنا أكره أن أكون في موقفه. اعتقدت في البداية أنها قد تكون أخته أو أمه. وهم ينامون في نفس الغرفة أو شيء من هذا القبيل وهو يستعد للذهاب إلى السرير. وأنا أعتقد ذلك لأن أختي تصدر ضجة في جميع أنحاء المنزل طوال الوقت بدون أي داعي. وأنا أقول أنها لا يجب أن تفعل هذا. ولكنها تقول: كل من في البيت من الأسرة: وهذا تأثير والدتي. والسبب أني ذكرت الحبيبة لأن والدتي اتهمتني ببعض الأشياء الرهيبة جدا، أنا وحبيبتي.

لاحظ مرة أخرى أن الإغراء خارجي- موقف غرفة النوم، واستفزاز شقيقته- والصعوبة في تأليف قصة كان سببه خارجي- وعدم التيقن من التعبير على وجه الرجل. وحتى الاتهام الجنسي- الذي يختبره عادة داخليا في قصص هذه الصورة، أصبح خارجي ضمنا.

البطاقة السادسة BM. هذه سهلة. انه ابنها، ابن هذه السيدة قتل للتو في الحرب في خارج البلاد، وقد أرسل رجل من إدارة الجيش من أجل نقل الأخبار السيئة بموت ولدها. وهي تحدق من النافذة والدموع في عينيها، في محاولة لعدم تصديق ما قاله. والرجل متوتر وعصبي جدا بسبب إخبارها. وهو لا يحب أن يجلب الأخبار السيئة وهذا النوع من الأنباء. لقد اقتبست هذا من مشاهدة التلفزيون.

مصدر مادة هذه القصة خارجي، كما في القصة السابقة، والعلاقة بين الاثنين، الأم والرجل الذي ينقل لها خبر وفاة ابنها ليست جوهرية: وهو ينقل شيء حدث لشخص آخر.

البطاقة السابعة BM [الشخصية السفلى] يبدو انه رجل غاضب وان [الشخصية العليا] يبدو انه رجل يشعر بالارتياح، لذلك لا بد من أن يكون محرضا [الشخصية العليا]؛ كأنه جعل الرجل قلق وغاضب من شخص ما.... وسوف يجعله غاضبا أكثر حتى انه سوف يريد أن يفعل شيئا لكنه لا يعرف ماذا يفعل وهذا الرجل هنا سوف يقول له ما يجب القيام به، وآيا كان ما سيفعله، فإنه سوف يتناسب مع أغراضه الخاصة [الشخصية العليا]. [ماذا يمكن أن يكون؟] ربما شخص آخر هذا الرجل لا يحبه، فهو يستخدمه كأداة ليفعل شيئا لا يستطيع هو أن يفعله، لتحقيق أغراضه الخاصة.

هذا هو مثال جيد على إبعاد نفسه عن المسؤولية عن الغضب والتدمير، والسعي الذاتي. في حين أنه من المرجح أن هذه وغيرها من القصص تشير إلى "المحرضين" خارجيين وفعليين، مثل استفزازات الوالدين، وإبعاد نفسه المستمر والمثير للاهتمام عن هذه القصص يشير إلى أننا الآن نلاحظ وجود آلية تعمل تلقائيا.

البطاقة الرابعة..... يبدو انه غاضب من شيء، وكأنه سيفعل شيئا أحمق وهي تحاول منعه. هذا عن حجم ما سيسببه ذلك [ماذا يمكنه يفعل؟ بماذا يشعر؟] اعتقد انه على الأرجح، على الأرجح انه يفكر أن يؤذي شخص ما بطريقة ما، وهي تريد أن تمنعه لمصلحته قبل أن يفعل شيء يندم عليه.

البطاقة العشرون. حسنا، يبدو مثل شخص يتنزه في الحديقة. ربما كان يجلس في المنزل وتعب من عدم القيام بأي شيء، ويريد أن يستنشق بعض الهواء النقي ويخرج للنزهة. [ماذا سيحدث؟] حسنا، كان لديه شيء ما في ذهنه، وانه ربما لديه شيء يفكر فيه يجعله يقوم ويتنزه- حتى يحصل على فرصة للتفكير به ثم يعود.

ربما يرتبط هذا ارتباطا وثيقا بتخريج الدوافع الثابت الذي يظهر عند تقمص الشخصية من تلقاء نفسه فهو يشعر بالملل وعدم النشاط والشك وحتى قدرته على التفكير في شيء ما لم يرتبط ارتباطا وثيقا بفعل شيء ما في هذا المثال، المشي.

البطاقة الثانية عشر M. هذا الزميل ذاهب لإيقاظ هذا الرجل أو شيء من هذا القبيل. أعتقد ربما كانوا يخططون للذهاب إلى مكان ما، مثل توم سوير أو هاك

فين يستيقظون في منتصف الليل للذهاب إلى الصيد أو إلى كهف أو شيء من هذا. [أين سيذهبون؟] للصيد أو خلف الحظيرة القديمة ليدخنوا أو شيء من هذا. آسف لم أكن في مزاج أكثر إبداعا [يلاحظ المريض أن الاختبار قد انتهى].

ولابد من مراجعة البروتوكول بأكمله من قبل مطبق اختبار محترف ودقيق للغاية لتجنب المحتوى التعسفي "المعادي للمجتمع": البطاقة (أ)، ينظر عادة إليها على أنها معادية وهجومية، وهي عبارة مشهد إنقاذ؛ وفي البطاقة (ب) يتم التخلص من الصراع المعتاد بين الشخصيات وعدم الموافقة على المرأة التي ترتدي الفستان؛ وتم التعامل مع البطاقة الثالثة عشر MF على أنها مجرد مشهد من يستعد للنوم، وفي البطاقة الثانية عشر M، تنخفض مساعدة الإدراك الحسي والتشويه إلى مغامرة صبيانية أو جنحة طفيفة، وحتى في البطاقة الرابعة تتعامل "ببراءة" مع موضوع رجل غاضب يفعل شيئا "أحمق"... الخ. وإما تكون الشخصيات الرئيسية طيبون أو غير نشطاء، أو يتبرؤون من سلوكهم المتهور عن طريق التعبير اللفظي المستخدم. ويتميز هذا المنهج في اختبار تفهم الموضوع بكونه سمة للمرضى الذين يعانون من خصائص متطورة للاختلال العقلي. والمفحوصون يأخذون الاختبار كما لو كان اختبار لكشف الكذب ويحاولون إعطاء جميع الإجابات "الصحيحة" (البريئة). وبالطبع... ويجب أن تكون البيانات الأخرى في هذا الاختبار، مثل الاعتماد على جهات خارجية ونتائج الاختبارات الأخرى في البطارية منسجمة مع هذا الاستدلال التشخيصي من قبل للاتجاهات السيكوباتية العدوانية قبل أن تتأكد هذه الاتجاهات في تقرير الاختبار. في بعض الأحيان، تؤدي تشكيلات رد الفعل في أجواء الهوس، والإسقاطات في أجواء جنون العظمة، أو النفي في أجواء الهوس الخفيف أيضا إلى مثل هذه القصص "البريئة" ولكن بعد ذلك سوف تشير الجوانب الأخرى أو الاختبارات عادة إلى مختلف الآليات والسياقات التشخيصية المختلفة المعنية.

(٣)

## تطبيق بروتوكولات التات على مرض الفصام البيني

أنشئت مجموعة القصص السابقة في المقام الأول من سياقات الشخصية المختلة. والسؤال هنا كيف تم سرد هذه القصة؟ سيتم الآن تطبيقه على بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع الخاصة بمرضى الفصام الحدودي (أو البيني) والفصام الشريط. ليس فقط لفائدته التشخيصية ولكن لمزيد من التوضيح، ولكن سيتم تسليط الضوء على الجوانب المركزية المحددة لمرض الفصام.

**الحالة السادسة :**

البروتوكول الأول لامرأة غير مرتبطة عمرها ٣٢ عاما، وتعاني من انتكاسة حادة لمرض الفصام لديها.

البطاقة الأولى. كم من الوقت ينبغي أن تأخذ؟ [كل الوقت الذي تريدينه.] اعتقد انه يبدو قليلا مثل يوهديمينوهين، يتطلع بحـزن إلـى الكمـان، وربمـا يكـون ستراديفاريوس، يأمل أن يمكنه أن يعزف مثل يوهديمينوهين. أتساءل عما إذا كانت طاولة أو قطعة من القماش [تحت الكمان]. [ماذا سيحدث؟] انه يبدو عنيد قليلا: في نهاية المطاف سيقوم بالعزف حتى لو كان فقط سيجعلها تخرج أصوات حتى لو انه سيلقيها على الأرض بعد ذلك. آمل أن لا يفعل ذلك.

اللافت في هذه القصة وجميع قصصها التالية تقريبا، هو عدم وجود التوليف بينها وعدم السعي لإيجاد التوليف بين تفاصيل القصة. ويبدو أن الوظيفة التركيبيـة أو تنظيم الأنا لدى المريضة خامل أو وهن للغاية. وهي تتحول بسرعة من جـزء من الخيال أو دافع أو وجدان إلى خطوات أخرى حتى نهاية القصة. يتضح التفكير المشوش عندما يظهر تشابه لمينوهين في تطلع الصبي. وأيـضا تـشويه الإدراك الحسي واضح. وتتضمن نهاية القصة الارتباك الزمني، في أن يتم جلب المـستقبل كعامل محدد في الوقت الحاضر: انه سيعزف عليها حتى لو سيلقيها علـى الأرض بعد ذلك. ويوضح خلطها للأزمنة " أتساءل عما إذا كانت طاولة" – نفس الارتبـاك الزمني، ما يعني الخلط بين الماضي والحاضر، والمستقبل. وتتـضح أيـضا فـي النهاية عدم القدرة على الاحتفاظ بدرجة كافية من التوجه إلى قص الحكاية، بمعنى أن هناك خط واضح بين الخيال والواقع: عندما تقول، "آمل أن لا يفعل ذلك" يبـدو الأمر كما لو كانت تراقب وضع حقيقي على أنها مراقب سلبي لا يـستطيع فعـل شيء. وقد أكد المرضى النرجسيين والجانحين موقفهم في الكثيـر مـن القـصص الخاصة بهم، في حين تدخل هذه المريضة في مكان القصة بطريقة سلبية، كمشاهدة عاطفية وضعيفة.

البطاقة الخامسة. حسنا، تبدو نوعا ما مثل امرأة سـمعت ضوضـاء وتبـدو متخوفة وتتجه إلى الباب وتسمع صوت أحد لا تريده في منزلهـا. وفـي الواقـع الصوت هو الموسيقى أو الراديو، وفي الواقع هي لا تخاف الشخص، أو ربما أنها تخاف وتتمنى على حد سواء. [من يكون هذا الشخص؟] يمكن أن يكونوا أطفالهـا يتقافزون في المنزل، أو ربما هو زوجها والعشاء غير جاهز بعد. [ماذا سيحدث؟]

سوف يكون مجرد كل شيء كالعادة وليس هناك شيء مزعج، لأنها تبدو كما أبدو أنا في بعض الأحيان.

البطاقة الخامسة عشر. كئيب إلى حد ما. يبدو نوعا ما مثل البخيل سكرووج في رواية ديكنز أنشودة عيد الميلاد. أنا لا اعرف لمن الحداد. وهو متأثر بشدة. إذا كانوا قد لقوا حتفهم، فهم أموات! لا معنى لهذا الحزن الشديد!. في نهاية المطاف سوف يذهب إلى البيت. [هل سيقود ليصل؟] أنا لا أعرف. هناك الكثير من الأشياء، وأنا لا أعرف حقا. [أي شيء أخر؟]. أنه يبدو بشع بفظاعة: ربما كان قد قتل شخص ويشعر بالذنب والمسؤولية عن سائر الأشخاص تحت شواهد القبور.

لاحظ انتشار المفهوم العاطفي والشعور بالذنب لجميع الموتى، والفقدان المرضي للمسافة عندما ابتدأت حزنها لتأثر الشخصية وأنه لا ينبغي أن يحزن ويتأثر بهذا الشكل.

البطاقة الرابعة عشر. يبدو نوعا ما في غرفة مظلمة، يتوق إلى الهرب لرؤية شخص ما يحبه. ويبدو وحيدا. وهو يبدو مرتاحا إلى حد ما وسوف يصل إلى حيث يريد أن يذهب أو سوف يواصل النظر في النجوم حتى يصل إلى هناك، ليس النجوم.... [ما الذي أدى لهذا الأمر؟] انه، ربما لا يقدر أن يرى الشخص الذي يريده حتى الصباح، أو لن يراه مرة أخرى ويشعر بالأسف على نفسه.

بالإضافة إلى استمرار غياب الجهد التأليفي والتحولات السلسة للوجدان، والبيان المؤثر أنه سيستمر في إلقاء نظرة على النجوم حتى يصل إلى هناك، هذا يوضح أن نوعية التلميح الشعري في اختبار تفهم الموضوع هي سمة لهفوات الفصام في التواصل المنطقي: أنه يترك الكثير المطلوب لشغله أو الكثير من الأشياء غير المبررة. وربما نتمكن من ملء هذه الفراغات، عن طريق الكلمات أو بالمشاعر الرقيقة، ولكن هذا لا يقلل من الآثار التشخيصية. وأحد الأخطاء الأكثر شيوعا وملاحظة في تفسير الاختبار أو تفسير المقابلة أيضا، هو ما يقلل هفوات الفصام في مجال التواصل لأننا نعرف أو نعتقد إننا نعرف ماذا يريد المريض أن يقول. ونحن لا ينبغي أن نتوسع لفهم المعنى السطحي للتعبير اللفظي.

البطاقة (أ) (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز). بشع نوعا ما. ويبدو كما لو انه يخدش رأسه لكنه ربما يحاول إيقاظه. تبدو مثل الصور الأسطورية، والأشجار، والبرق، مثل سلفادور دالي. في نهاية المطاف سوف يستيقظ الرجل، وسوف يفعل ما يريده الرجل الآخر منه.

مثال آخر من التفكير الفصامي والتعبير اللفظي في اختبار تفهم الموضوع يقول أن الصورة تبدو بطريقة ما ولكن ربما يكون بطريقة أخرى. والنقطة التي توضحت ضمنا هو أن الحواس خادعة. وفي جانب آخر، تبدو هذه النقطة هي عدم الالتزام أو الاعتراف بالبيئة الحقيقية، وهذا جانب واحد من فقدان الأنا للحكم الذاتي من ضغوط المحركات. وفي هذا المثال، الخيال المهيمن يأخذ الأسبقية الأولية في اختبار الواقع، ولا يتم إجراء أية محاولات لترشيد أو توليف النتيجة.

البطاقة العاشرة. لقد رأيت هذا من قبل. يبدو شخصين يودعون بعضهم البعض، الأم والابن. وهي استسلمت لذلك. لا يبدو أي منهم متلهف جدا. كل شيء يبدو على ما يرام.

ونلاحظ إفقار التأثير، وهناك أمر تمت الإشارة إليه بالفعل عندما، في البطاقة الرابعة عشر، قدمت فجأة الوصف "الهادئ" للشاب الصغير.

البطاقة (ب) (لوحة الحياة لبيكاسو) تتميز بالتناسب الشديد أيضا. هذه امرأة لديها طفل. وأنها تعتقد أنه طفلها. وربما يكون طفلهم. وهي تحمل الرضيع ويعتقدون أنها سوف تأخذ الطفل لكنها تريد فقط أن تحمل الطفل. [النتيجة؟] قد تحتفظ بالطفل إذا شعرت أن الزوجين الشابين لا يمكنهم التعامل معه، وأنها سوف تضطر إلى قبول هذا. [كيف يشعرون؟] إنهم مستاءون. [ما الذي أدى لذلك؟] أنا لا أعرف. ربما ظنت أنهم لم يعطوا الطفل الرعاية المناسبة أو ربما كانوا يحلمون بطفل، مثل آدم وحواء، وهي تقول "أنتما صغيرين جدا".

لاحظ كيف يتحرك الطفل حول المرأة الأكبر سنا، وأعتقد أنه طفلها، ثم ربما هو طفل الزوجين الشابين. وهو طفل الزوجين الشابين ولكن المرأة المسنة سوف تأخذه بعيدا وأخيرا يتضح انه مجرد حلم للزوجين الشابين. والمشاكل المذكورة هي عدم اليقين بشأن ما هو حقيقي، وما هو خيالي، وما هو ملك لشخص ما وما هو ملك لشخص آخر. وفي كلتا الحالتين، يظهر ضعف الحدود الذاتية بشكل صارخ. وهذه نسخة أخرى من فقدان الخط الفاصل بين الخيال والواقع، ضمنيا في وقت سابق لفقدان المريضة المسافة في "قصصها" في البطاقات الأولى والخامسة عشر و(أ).

البطاقة الثالثة عشر MF– هذه المرأة تبدو أنها قريبة من الموت، والرجل يشعر بالأسى والحزن الرهيب، وهو سوف يتركها. ومهما كان ما فعله، فهذا شأنهم هم! وفي نهاية المطاف سوف ينجح في مسعاه. لا اعتقد أنها ماتت. [ما الذي أدى إلى ذلك؟] حسنا، ربما كانوا يحبون بعضهم البعض، ربما كانوا متحابين. ربما جاء

إلى غرفتها وأنها لم تكن على ما يرام. إذا كان زوجها، فإنه سوف يعود، انه مجرد شيء طبيعي. [ما هي المشاعر؟ ] إنها تشعر بالاشمئزاز قليلا معه أو من هذا الوضع. إذا كان زوجته، فإنهم سوف يجدون حلا ما.

البطاقة الثانية عشر F. هذه امرأة مسنة تتساءل عن شيء ما. والفتاة تراجع أفكارها الخاصة، ولا تتواصل مع المرأة المسنة لأنها تبدو وكأنها ساحرة. والفتاة الشابة تفكر، "أرجوكي اتركي أفكاري وحدها، وبعد ذلك سأقول لك، أيتها الساحرة العجوز!"

ومع غياب أي محاولات لإضفاء العقلانية على هذه القصة من حيث كونها أسطورة أو خرافة، وفي اللهجة المؤكدة المتعلقة ببيان أفكار الفتاة الشابة، وفي جوانب أخرى من القصة هناك تواصل لفظي غير كافي، وهناك إشارة قوية أن أفكارها يتم السيطرة عليها، (لاحظ النهاية في البطاقة (أ) أعلاه)؛ بالإضافة إلى ذلك، هناك وجود واضح للهلاوس. وأيضا تكررت تجربة سلاسة الحدود الذاتية في شكل جديد: هناك دمج لأفكار الفرد مع أفكار الآخرين. ويبدو أن المريضة تشعر أنه إذا كان يمكنها استعادة بعض حدود ذاتها (على وجه الخصوص، أفكارها) فيمكنها أن تستأنف التواصل في بيان الكثير من القلق، وعدم التواصل، وردود الفعل السلبية لبحث التدخل العلاجي الذي يظهره العديد من مرضى الفصام خلال العلاج النفسي.

البطاقة الثالثة GF. هذه الصورة تبدو نوعا ما مثلي عندما تم إحضاري إلى هنا. لقد أطلعوها على أخبار سيئة. ويتكئ وجهها على يدها اليمنى. أتصور أنها سوف تجد وسيلة للخروج من هذه المتاعب لأنها تبدو رشيقة إلى حد ما، وصغيرة السن، وهي سوف تدبر هذه الأزمة. [ما الذي أدى إلى ذلك؟] أنا لا أعرف. [قومي بتأليف سبب.] أحدهم قال لها أنها لا يمكن أن تحصل على شيء لأنها تريده أو تحتاجه أو ربما لا يمكنها أن تحصل على هذا الشيء أبدا. ولكنها سوف إما أن تجد شيئا أو شخص آخر أو سوف تذهب للاستلقاء.

وهناك ملاحظة خاصة في هذه القصة هي علاج ذات الجسم: "وجهها يتكئ على يدها اليمنى يشير إلى وجود تفتت لدى ذات الجسم ضمنيا، والوجه يمتلك دافعه، وليس هناك نفس داخلية متحدة والتي توحي أن لن يتكئ وجها هنا أو هناك. وفي هذا الصدد ولنفس أسباب المريضة أن الفتاة سوف تجد وسيلة للخروج من المتاعب لأنها تبدو رشيقة إلى حد ما وشابة: هنا يظهر تفكك جسدي (وهو تفكك قسري في هذه الصورة غير العادية) لتصبح الأساس أو محاولة لإعادة الإدماج

الشخصي والتكيف. هناك ملاحظة أخرى، لأنه أمر شائع جدا في بروتوكولات مرضى الفصام، هو لازمة غير عاطفية في نهاية المطاف، أو العمل خارج السياق العاطفي الذي يظهر في: "أو ستذهب للاستلقاء".

البطاقة الثانية. هذا الرجل يقوم بعمله في حرث الحقول. يبدو أنه وقت غروب الشمس، في وقت قريب من نهاية اليوم. والفتاة معها بعض الكتب. قد يكون زوجها... أو صديقها والمرأة هي الأم. والأم تبدو وكأنها حاملا، ليس هذا من شأني! وهي تود أن يذهب ابنها إلى الداخل، وان تضع الفتاة الكتب ويتركونها تستمتع بغروب الشمس في سلام.

في البطاقة الثالثة عشر MF قد ألمحت المريضة إلى العلاقة الحميمة بالقول بشكل قاطع "وهذا هو شأنهم"، وهي تقول بيان مماثل هنا. والفكر الضمني هو أنها تحدق في الحياة الجنسية لشخص آخر بدلا من (أ) تأليف قصة، (ب) وإدخال حياتها الجنسية الخاصة في القصة من قبل مطبق الاختبار. وهي بذلك تشير إلى فقدان التوجه القصصي والحدود الذاتية؛ بالإضافة إلى ذلك، يوضح التقطع في سرد قصة الأوهام الجنسية.

البطاقة الثامنة عشر GF. أولا أنها تبدو كما لو أنها كانت تحاول خنق هذا الشخص، أنا لا أعرف ما إذا كان رجلا أو امرأة الذي يحاول أن يهدئ من روع هذا الشخص. ربما هذا الشخص قد مات. لا أستطيع أن اعرف حقا. إذا كان الشخص ميت أو يحتضر، فإنها سوف تكون قادرة على تحمل ذلك. إنها تبدو شخصية قوية إلى حد ما. [ما الذي أدى إلى ذلك؟] أوه، ربما هذا الشخص أصيب بنوبة قلبية للتو أو سقط في الطابق السفلي. ربما تكون امرأة. إنها تخشى من أن هذا الشخص يحتضر أو يكون ميتا بالفعل، مثل شعرت أمي عندما حضرت لأول مرة هنا، أن ذهني كان غير متزن تماما، وهو ليس كذلك!

البطاقة الثانية عشر M. في البداية بدا الأمر كما لو كان يحاول أن ينوم مغناطيسيا هذا الصبي أو انه قد نوم هذا الصبي بالفعل وسوف يجعله يفعل ما يريد منه أن يفعل. انه يبدو نوعا ما مثل سيفنجالي. [ما الذي سيجعله يقوم به؟] أوه، يمشي في نومه، وربما يسقي الزهور لأنه متعب.

في قصة البطاقة (أ) كانت قد أدخلت المريضة بالفعل موضوع الخضوع لإرادة شخص آخر، وفي البطاقة الثانية عشر F أدخلت موضوع التحكم بالأفكار؛ وتم عرض الموضوع هنا للمرة الثالثة: كل ذلك على الأرجح يوضح الآن أن أوهام السيطرة موجودة.

وفي ملخص لهذه الجوانب المختارة من قصص المريضة (ومن الواضح أن القصص تصلح لعلاج أشمل من ذلك بكثير، وما يظهر ليس فقط اقتراح وجود التفكير المضلل وتجربة الهلوسة، التي تتمحور حول السيطرة على أفكار والمسائل الجنسية، ولكن من حيث آليات التوسط (أو فشل آليات التوسط)، والحد الأدنى للجهود التوليفية لسلبية الأنا أمام هجمة المحركات -والوجدان- والأوهام المشحونة، ونقض شظايا جهود اختبار الواقع، وعدم القدرة المتكررة لتمييز الخط الفاصل بين الخيال والواقع وبين الذات والآخرين. وتتكرر سلاسة الفصام لحدود الذات في أشكال مختلفة بشكل واضح. وتلخص المريضة الكثير من هذا التحليل في بيان أدبي لها في البطاقة الرابعة عشر، "وسوف يستمر في النظر إلى النجوم حتى يصل هناك".

**الحالة السابعة :**

وسردت القصص التالية سيدة شابة تبلغ من العمر ٢٣ عاما، أنثى كاثوليكية، خريجة جامعة، ولأكثر من عام مضى، كانت تعاني من أوهام البارانويا لوجود أشخاص يتحدثون عنها. وفي وقت الاختبار كانت أحيانا قادرة على التعرف على هذه الأوهام لما كانت عليه. وتتوازى الجوانب الفصامية في قصصها وتتكامل مع تلك التي لوحظت في البروتوكول السابق.

البطاقة الخامسة. أوه، هذه المرأة لديها قط. أنه قط سمين وكبير وثقيل جدا. وهي تحتفظ به في القبو. ويوم ما تفتح الباب. بعدما تسمع بعض الخربشات في القبو، وتقوم بفتح الباب للسماح للقط بالخروج من القبو. ولكن عندما تفتح الباب، لا ترى القط. انه في الطابق السفلي. إنها ترى رجلا في الطابق السفلي. والمرأة تبدو خائفة في البداية ولكن، يتضح أن الرجل هو مجرد رجل متوسط الحجم حسنا، ليس متوسط الحجم ولكنه واحد من هؤلاء المتشردون الذين يسافرون حول مختلف الأحياء ويسألون السكان أن يعطوهم طعام الغداء أو العشاء، على حسب الوقت. وهنا قد تكون مخطئة بشأنه- ولكن بعد مثل هذا الحادث قد تصبح متشككة عندما تسمع صوت آخر من القبو وربما تنتقل من غرفة إلى غرفة لتصل إلى القبو. هذا كل شيء. [ماذا يظهر في الصورة الحالية؟] ربما قد سمعت صوت مرة أخرى، إذا كان صوت القط. [كيف دخل الرجل إلى القبو؟] كان باب القبو مفتوح لأنه كان فصل الصيف. وتجول في القبو. [ماذا فعلت عندما طلب منها الطعام؟] أعطته

الطعام وذهب في طريقه. أن القصة مستوحاة من الناس الذين كانوا يـأتون إلـى منزلنا أحيانا ويجلسون على السلم الخلفي ويطلبون الطعام أو تناول الطعام.

توهان مؤقت (تمثل الصورة نقطتين في نفس الوقت)، هفوات متكـررة فـي التواصل، أو ضعف في جهود التوليف، أو حتى إمكانية التحولات الهلوسية للهوية (الاختلاط بين القط والرجل)، كل هذا يظهر في التعبيرات اللفظية.

البطاقة الرابعة عشر. أوه، دعونا نرى، هـذه هـو صـورة لـشاب يـستعد للانتحار. أوه، دعني أرى، من اجل أي شيء يمكن أن ينتحر؟ لقد اكتشف للتـو أن زوجته المستقبلية، خطيبته، دعونا نضع الأمر على هذا النحو قد ماتت. هل قلـت أنه كان على وشك الانتحار؟ دعونا نغير ذلك ونقول أنه كان يفكر في الانتحـار. كان يفكر في قصة روميو وجولييت، وهو يريد أن ينضم إلى حبيبته، أو محبوبتـه المتوفاة. كما قد تكون صورة لشاب ينظر إلى اللوحة. هذا كل شيء، كما أعتقـد. يبدو كشخص ما يجلس ويتطلع في الجريدة [تضحك]. [والنتيجة؟] لم ينتحـر. [مـا هي الأفكار والمشاعر؟] انه حزين للغاية على فقدان حبيبته الوحيدة [أصبح صوت المريضة حزين هنا]. انه أناني لأن... [؟] لأنه يشعر انه لا يمكن أبدا أن يجد فتـاة أخرى، ويكون بإمكانه أن يحبها بهذا القدر. هذا هو الموضوع. [كيف تكون هـذه أنانية؟] حسنا، انه أناني في الحداد على وفاة حبيبته. وهو يعـزي نفـسه لفقدانـه حبيبته. [هل هناك حركة في الصورة؟] انه يجلس على النافذة يفكر حـول مـا إذا كان سيقفز أم لا. هناك نهر في الأسفل. انه في أوروبا. يمكننا القـول أنـه نهـر السين، أنا لا أعرف لماذا يجب أن يأتي هذا إلى ذهني.

هناك ثلاثة جوانب جديرة بالملاحظة في طريقة سرد هذه القصة. أولا، الفكرة الغريبة للشاب الذي يجلس ويتطلع في الجريدة: تدخل الخيال الداخلي الذي ينتهـك بشكل صارخ سياق الواقع على الرغم من أن به تفاصيل مجزأة "لتبريـر" ذلـك. ثانيا، عدم كفاية التعبير اللفظي عندما تصف الشاب بالأنانية لأنه يقوم بالحداد على فقدان الفتاة. ليس الأمر هو أن مضمون هذه الفكرة غريب ولكن لأن الاتصال بين الحداد والأنانية يظهر على كونه أمر بديهي ولن يتطور وفقا لوجهة نظـر نفـسية خاصة. ثالثا، حيرة المريضة بشأن أفكارها: مثل تفكيرها في نهـر الـسين. هـذه الحيرة هي نوع نواجهه كثيرا في سجلات مرضى الفصام الـذين لـديهم تحجـيم ذهاني أو تذبذب واضح في موقفهم فيما يتعلق بالحفاظ على اختبار الواقع والشعور بالسيطرة على أدائهم. الحيرة بشأن أفكار الشخص تختلف عن الحيرة بسبب تلـف الدماغ أو التسمم مثلما لوحظ في حالة المرأة المدمنة أعلاه (الحالة الثالثة). هنـاك

كانت المريضة تشعر بالحيرة حول طبيعة الوضع الخارجي مع قطاعاته المتناقضة. كما ينبغي تمييزها عن حالة الاضطراب الحالية من حيث الملاحظة الدقيقة والإفصاح عن الأفكار التي تتميز بالاتصال مع بعض الأشخاص المصابين بالهوس. والبديل عن هذه الحيرة في هذه القصة يتضح في الجملة الأولى من القصة التالية.

البطاقة (أ) (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز). في البداية اعتقدت انه شخص ما يحلق شعر شخص أخر، ولكننا لن نستخدم ذلك لأنه يبدو شيطاني قليلا. دعونا نرى، انه فعل القتل. القاتل يقف، ويجلس الضحية أمام النار. هذا الطريق في مكان في الغابة. هما رجلان كانوا شركاء في وقت سابق.... دعونا نرى.... واحدهم متهم بتهمة الاختلاس. ولكي يغطي على الاختلاس، قام بحرق بعض المستندات التي رآها شريكه والتي بالتأكيد، أستطيع أن أقول أنها ستؤدي بالتأكيد، إلى عقابه من قبل القانون. دعنا نقول أن الرجل في الخلفية استدعى الشرطة ولكن بالطبع يصل الجاني أولا، وبدلا من انتظار الشرطة، سيقتل صديقه. وفي الصورة يفكر أو يحوم حول ضحيته، ويفكر في القتل أو يحوم حول ضحيته. دعونا نرى، الرجل الذي كان يحاول تنفيذ عملية القتل، يتمكن شغفه منه، ورغبته في أن يكون من الصالحين، لرؤية الشيء الصحيح، وبعبارة أخرى، وانه يفكر ويشعر في هذا الوقت أن قتل شريكه السابق سيبرر الجريمة. هذا أيضا قد يكون الرجل الذي امسك برجل آخر، وقد قتل زوجته وتخلص من الجثة بوضعها في حفرة كبيرة. الرجل في المقدمة، هذا هو. أنا اعتقد أن هذا كل ما في الأمر.

التحول السريع من حلاقة الشعر إلى جريمة القتل في بداية القصة إذا تم إنجازه باتزان كافي لتشير إلى أن المريضة قادرة على تحقيق بعض المسافة من أفكارها المختلة. وهناك، على الرغم ذلك، مثل تلك التعبيرات اللفظية الغريبة "بالطبع يصل للجاني أولا"، "ويشعر في هذا الوقت أن قتل شريكه السابق سيبرر الجريمة" والأكثر لفتا للنظر هو شبه تلوث الفكر والفعل في التكرار المتعلق بتفكير الرجل في جريمة القتل أو أن يحوم حول ضحيته. وتدل جميع المؤشرات على أن الموضوع هو أن المجرم يحوم حول ضحيته ولا يفكر في ارتكاب الجريمة. ولكن المريضة هي التي تفكر في الأمر، لكنها تسقط معالجتها الشخصية على احد شخصيات القصة. وهذا ليس نادر في سجلات الفصام للعثور على الالتباس أو شبه

الالتباس من هذا النوع. وهكذا، فإن المريضة لا تعرف ماذا ينبغي أن تفكر فيه من أفكار احد الشخصيات وتقول "انه لا يعرف ما الذي يفكر فيه" وبهذه الطريقة تنقل بشفافية المشاكل إلى احد شخصيات القصة. المريضة السابقة في البطاقة الأولى تقول أن الصبي بدا وكأنه يوهديمينوهين (مقارنة داخلية) يطمح إلى أن يكون مثل مينوهين (مقارنة خارجية). يتم إحضار المزيد من جوانب اضطراب حدود الذات في القصص القادمة.

البطاقة الثانية عشر F. يا الهي هذه... أوه... أم وجدة وهم في ذهول رهيب بعد معرفة أن ابنتهم قد أصبحت حاملا. والأم نوعا ما ساخطة ومصابة بخيبة الأمل. ولكن الجدة تبتسم بحكمة وببساطة ولا تقول شيئا. والطفل يولد في نهاية المطاف وتتخلى عنه أمه. أوه، لا! ولكن جدته تأخذه إلى المنزل وترعاه كلا من الجدة والأم. وتموت الابنة في هذه الأثناء [المريضة تتنهد]، على ما أعتقد. دعونا نرى، أوه، كنت تريد أن تعرف الأحداث التي أدت إلى ذلك. اعتقد أنني قلت لك عن استيائهم بعد أن علموا أن ابنتهما أصبحت حامل. [ مطبق الاختبار يشير إلى تحول الوجدان المنسوب إلى الشخصية الأكبر سنا.] حسنا، دعونا نقول أن الجدة تشعر بالانزعاج لأنها عرفت مشاعر ابنتها، بعد أن أصبحت لابنتها ابنة. ولكننا نقول إنها مرت بتجربة مثل هذه الأمور من قبل، أكثر من ابنتها، وبالتالي فالجدة أكثر تسامحا تجاه هذا الحادث. تحدث الصورة بالطبع قبل وفاة الابنة. [ما الذي أدى إلى وفاة الابنة؟] ماتت أثناء ولادة الطفل.

البطاقة الثامنة عشر GF. أوه، هذه امرأة تساعد والدتها على الوقوف بعد أن سقطت، حيث أن أمها سقطت أسفل الدرج، وأصيبت برضوض نوعا ما وابنتها متعاطفة وحزينة لرؤية والدتها متألمة. ولكن بعد ذلك تتعافى الأم. هذا كل شيء. [كيف سقطت الأم ؟] أوه، كانت عجوز وربما انزلقت وسقطت. [بماذا تشعر الأم؟] متعاطفة. لا لقد سألتني بماذا تشعر الأم؟ أوه، أنها تتألم. ولكنها ممتنة أن ابنتها تخاف على صحتها.

في هاتان القصتان هناك مجموعة متنوعة من المؤشرات على الارتباك بين هوية الأم وهوية الشخصية الموجودة هنا. أولا، في البطاقة الثانية عشر F يشار إلى الحفيدة عدة مرات بأنها "ابنتهم" وكأن الأم وابنتها كانتا شخصية واحدة وليس منفصلين بجيل كامل. ثانيا، فأنهم يأخذون الطفل بحيث يصبحن أمه. ثالثا، في التحقيق تقول أن الجدة تعرف مشاعر ابنتها "بعد أن أصبح لابنتها ابنة"- كما لو أن تم دمج الامرأتين في الصورة وحتى هذا المدى تظل شخصية الابنة منفصلة عن

تلك التي صورت ضمنيا؛ رابعا، في البطاقة الثامنة عشر GF تقوم المريضة بعكس العلاقة المعتادة للأجيال المختلفة، في هذه الصورة نرى الابنة تعتني بوالدتها. خامسا، زلة المريضة للاستماع خلال التحقيق عندما أوضحت بماذا تشعر الابنة بعد أن سئلت بماذا تشعر الأم. ولكنها تقوم بتصحيح هذه الزلة عفويا، مما يدل مرة أخرى (راجع بداية البطاقة (أ)) على قدرة ضئيلة للرصد الذاتي والتصحيح الذاتي.

**الحالة الثامنة :**

قصة واحد من بروتوكول لفتاة تبلغ من العمر ١٩ عاما في مرحلة مبكرة من مرض فصام الشخصية، يوضح كذلك مشكلة الحدود الذاتية.

البطاقة الثانية عشر F. هذه الفتاة- لديها الكثير من الأشياء في عقلها. كان لديها الكثير من الأشياء في... عقلها، والآن- هناك شيء خلفها أو داخلها، وهو شيء سيء يحاول أن يقول لها ما يجب أن تقوم به. وهي تحاول أن تنظر بعيدا، وألا تنظر له! [صوت المريضة يعبر عن الغضب.] وفي هذا الوقت تبدو مرتبكة جدا ومريضة، ولكنها سوف تغلب هذا الشيء في الخلفية، بطريقة أو بأخرى. [وأي شر يجب عليها أن تفعل؟] أشياء شريرة، الأشياء التي لا ينبغي القيام به. [مثل ماذا؟] تسبب الأسى للناس. [بأي طريقة؟] عن طريق المشاكل. [مثال] حسنا إنها [المرأة العجوز] تعلم أن- هذه الفتاة تخرج مع شاب لأنها تحبه كثيرا، حسنا، ولكن والديها لا يريدون، لذلك فهي سوف تتصل بهم وتقول لهم أن الفتاة ذاهبة للقاء الشاب في مكان ما.

المريضة غير متأكدة ما إذا كانت الفتاة تتعامل مع شر داخلي أو شخص شرير. ولكنها تتمنى هزيمة ذلك التأثير الشرير بمجرد "النظر بعيدا". من الواضح أن المريضة تفقد المسافة، وهذا يعني، أنها تفقد التوجه القصصي، وتصبح غاضبة ومنزعجة. أثناء التحقيق تم إعادة تخريج الشخصية الشريرة والآن تخبرها بما يجب عليها أن تفعله بدلا من ممارسة نفوذ الشر مباشرة. والارتباك الذهاني بين ذات المريضة وشخصية الأم المعادية يظهر ضمنيا، وذلك ليس بسبب المحتوى وحده، لان ذلك يمكن إنتاجه من مرضى غير مصابين بالذهان (هذه الصورة تشجع على المواضيع الرمزية أو الرائعة)، ولكن لأنه يتم حكي المحتوى بوجدان حزين ومتواتر وساخن فإنه يطور الحيرة في طريقة السرد.

**الحالة التاسعة :**

سرد القصص التالية شاب يبلغ من العمر ١٨ عاما ذكي، وصاحب خيال واسع، ويطمح إلى أن يكون كاتبا أو فنانا، وتم تشخيصه على انه لديه سوء تحديد للفصام الحدودي أو البيني. وبالنظر إلى الطريقة التي يتم بها سرد هذه القصص، فضلا عن مضمون بعض الجوانب المعينة، نجد مؤشرات كثيرة من التحولات التراجعية والتعويضية أو إعادة التكامل لمستوى الأداء النفسي الذي يميز الصورة الإكلينيكية لمثل هؤلاء المرضى.

البطاقة الأولى. شقيق هذا الصبي الصغير هو عازف الكمان الكبير، وقبل هذه الصورة مباشرة كان شقيقه قد حقق نجاحا كبيرا في حفل موسيقي. عاد إلى البيت وترك كمانه وذهب إلى الحفلة. والصبي يجلس الآن بجانب الكمان، وبالطبع هو نوعا ما يتعجب كيف يفعل شقيقه ذلك، كيف يمكن لأخيه أن يجعل هذه القطعة من الخشب أن تتفاعل معه بشكل جميل جدا. ولكن بعد الصورة لا يحاول الصبي العزف على آلة الكمان. وهو يشعر انه لا يستطيع أن يفعل ذلك. ويشعر الصبي بينما يراقب الكمان بالعجب والإحباط والألم وأيضا يشعر بالسعادة لأنه يحب أخاه.

القصة غنية بآثار الموضوعية. ولأغراض هذا التحليل سأشير فقط إلى الدقة والتعقيد في شعور الصبي. ومثل هذه المعالجة لشخصيات التات نصادفها وتكون أكثر شيوعا في سجلات المفحوصين الأذكياء والحساسين الذين عادة ما يكونوا أسوياء نسبيا أو أنهم مصابين بالعصاب ولا يشعرون بالتعويض بشدة. ويزداد العصاب، واضطراب الشخصية، أو الذهان في الحالات الشديدة، ومثل هذه السمات تميل إلى الاختفاء من القصص. وهذا يوازي دقة أكبر وتعقيد للتجربة الوجدانية التي تتصل بتحقيق مستويات أعلى من النضج. وفي هذا المثال، على الرغم من الدلائل الوفيرة للوسائط النكوصية للاستجابة في أجزاء أخرى من اختبار التات، وفي بطارية الاختبارات الكاملة، وهذا العلاج المفصلي للتجربة العاطفية سيقف كإشارة لأصول الأنا التي يتم طمسها في مكان آخر أو تكون غير متوفرة مؤقتا لدى المريض. ونحن نرى مستوى أعلى من الأداء، وهذا المريض قادر على تحقيق دقة السرد القصصي. وفي التفكير في علاجه للوجدان، لا بد من النظر أيضا أن المريض لديه تطلعات أدبية، ومع ذلك، فهذا في حد ذاته، فإن هذه التطلعات لا تضمن العلاج الدقيق للحالة العاطفية بنجاح. وقد يكون جيدا أن طموحاته الأدبية هي جزء من جهوده التعويضية.

البطاقة الخامسة. حدثت هذه القصة في ألمانيا. هذه الصورة لامرأة كانت ذاهبة للتسوق، وكان هذا بعد الحرب مباشرة، وكانت تتسوق بتشكيلة كبيرة من الأطعمة الفاخرة لتناول العشاء. ووصلت إلى المنزل وهي تفكر فيما تود إعداده أخيرا لتناول هذه الوجبة. ثم فتحت الباب ووجدت زوجها قد مات، مات بشكل طبيعي. وبعدها تركت الطعام في المنزل وخرجت تشتري لنفسها عشاء. وخلال الأحداث فهي تشعر بالغضب من زوجها الذي تركها ورحل بسرعة، ثم بعد ذلك شعرت بحزن عميق وخجل. [خجل؟] تخجل من غضبها.

مرة أخرى هناك دقة وتعقيد في معالجة عواطف هذه المرأة. وهذه المعالجة مثيرة للإعجاب بالتساوي، على الرغم من التحول السريع في القصة من الترقب المتحمس لاكتشاف الكآبة والهجران. مقدمة المريض المفاجئة، وهذا الحدث المكتشف فجأة يشير بقوة إلى أن المريض على دراية بالخبرات الداخلية من هذا النوع، وهذا يعني، التعديلات الملحوظة والمفاجئة لحالته الداخلية. وسلوك المرأة بعد اكتشافها لوفاة زوجها، كما صرح المريض سلوك غير لائق.

البطاقة الخامسة عشر. قبل هذه الصورة تم إخبار هذا الرجل أنه ينبغي أن يذهب إلى المقابر للعثور على قبره. وبينما هو ذاهب وجد أن العديد والعديد من الناس قد لقوا حتفهم. وهو لا يمكنه، ولا يستطيع التفكير متى توفي، وأين يقع قبره. ولكنه لا يستطيع العثور على قبره. وهو الآن يقف في منتصف قبره – بين القبور – ويشعر بالكراهية للذين لقوا حتفهم وعقدوا وفاته. وبعد هذه الصورة يذهب بعيدا عن المقبرة ويتجنب أولئك الذين قالوا له أن يجد قبره بنفسه. خلال الصورة يشعر كما قلت بالكراهية، وهو ينظر إلى القبور ويحسد كل الناس الذين ذهبوا بسلام بعيدا، وأنهم ليسوا عناء لأي شخص، في حين انه لا يزال واقفا هناك، ويبدو أنه مصدر إزعاج كبير لبعض الناس لأنه لم يمت ويدفن تحت الأرض حتى الآن.

نجد تغير مفاجئ آخر أو موقف عاطفي: من الكراهية إلى الحسد لهؤلاء الذين ماتوا ودفنوا. وفي الطريقة التي يستخدم بها الكلمات في هذه القصة، فهو لا يبدو موضحا لهذه المجموعة المعقدة من المشاعر، كما فعل في أول قصتين له، وهو يبدو ببساطة أنه تحول في منتصف الطريق إلى اتجاه مختلف لهذا الوضع. ويتضح أيضا التجميع الركيك للغاية للتفاصيل والاهتمام بمتطلبات عملية الاتصال المناسبة لمطبق الاختبار: وهو لا يقوم بتبرير أو شرح أسباب أو يصل مثل هذه النقاط للعثور على قبره بنفسه؛ واختلاط وقت الوفاة مع مكان الوفاة، مما يدل على أن الشخصية الرئيسية، بدلا من مجرد إعطاء الأوامر للآخرين، فهو يسعى للموت،

وبالتالي فهو مكروه، ويتجنب لاحقا أولئك الذين أرسلوه للعثور على قبره بعدما لم يعثر عليه. ويعبر منظر الوجود في المحتوى بالطبع عن اليأس، والبعض الآخر يريدونه أن يموت، وهو يشعر انه عناء للآخرين وينبغي أن يموت، وهو يحسد الموتى، وما إلى ذلك. ولكن مرة أخرى يجب علينا أن نأخذ القصة من وجهة نظر المريض وتطلعاته الأدبية. وهناك اتجاه في الكتابة الحديثة يتجه نحو منهج "الوعي بالحلم" بدلا من "التداعي الطليق"؛ وتم بذل المحاولات الصادمة والمباغتة وتغيير الأحداث التي لا يمكن تفسيرها، وكذلك وجود الاضطراب المستمر في السرد، لتطوير الطاقة الدرامية وربما لإعطاء شكل، بطريقة ما، يخدم الاضطرابات الشديدة في تنظيم الأداء النفسي. قد يكون هذا المريض " يحب الموت قليلا "، ويحاول قول ذلك بطريقة فنية. وتجربته مع قصص التات تشير رغم ذلك، أن مجرد السعي للتأثير الأدبي أو الأسلوب من هذا النوع لا يفسر التوليف وعدم كفاية التعبير اللفظي. ولا يظل المفحوصين في شراك الاتجاهات الفصامية متصلين بما فيه الكفاية بمطبق الاختبار وحالة الاختبار لأنهم يدركون متطلبات الاتصال الاجتماعي العادي، إذا لم يكن بأي وسيلة أخرى غير استخدام الكلمة أو النغمة التي يبدعون فيها بنوع طليعي رائد من القصة. ويسرد مرضى الفصام البيني في كثير من الأحيان قصص مليئة بالموضوعات الضارة والسادية والخارقة والصادمة والمحيرة وخلاف ذلك، ولكن يشير التحليل الدقيق أنهم ليسوا أحرار في اتخاذ هذا المسار أو تركه؛ وفي معظم الأوقات قد يكونوا أحرار في التعامل مع درجة الغرابة التي يعرضونها في قصصهم، ولكن بشكل كبير أو صغير لابد أن يكون في قصص هؤلاء المرضى شيئا من الغرابة. ومن المرجح أنهم، من ناحية، يحاولون تجربة الصدمة بأنفسهم وذلك لمعرفة أثرها والشعور بأنهم على قيد الحياة وعلى اتصال بالعالم من حولهم. والقلق حيال رد فعل قطعة الخشب الجميلة في البطاقة الأولى يوضح أنه نسخة على مستوى عال من هذه المشكلة. والقصص الثلاث التالية لهذا المريض تدعم هذه التأكيدات السابقة، وتمثل ما تبقى من البروتوكول.

البطاقة الرابعة عشر. قبل هذه الصورة، كان هذا الرجل سعيد جدا جدا. كان يرقد في السرير وشعر بالسعادة لدرجة أنه أراد أن يقوم ليرى ما إذا كان أي شخص آخر يشعر بالسعادة مثله. و، وهو في الصورة يفتح النافذة، ليطل منها بالخارج ولكنه لم يرى أي شخص حوله. لا يوجد أي شيء هناك، فقط السماء، التي يمكنك أن تقول أنها هناك. وسرعان ما تتلاشى سعادته ويقف هناك ينظر

ويتساءل لماذا ضيع سعادته، [صوت المريض ينكسر]. وبعد الصورة عاد إلى السرير. خلال هذه الصورة شعر فقط بشعور الخسارة.

هناك تناقض عاطفي كبيرا في قوله " شعر فقط بشعور الخسارة" عقب الجملة المؤثرة جدا "ضيع سعادته." وتقدم معالجة الموضوع مرة أخرى التحول المفاجئ من التجربة العاطفية المشار إليها في مناقشة البطاقات الخامسة والرابعة عشر؛ هنا يتحول من السعادة إلى الشعور بالذنب إلى تجربة بائسة من العدم والعزلة وانتفاء المشاعر. نلاحظ، مع ذلك، أن كلا النوعين من التجربة العاطفية- السعادة والعدم- تحدث في عزلة اجتماعية أساسا في سياق نكوصي. فهذا يعني ضمنا أيضا أن محاولة سد هذه العزلة، إذا فقط بالطريق البعيد من خلال النظر من النافذة لمعرفة إذا كان الآخرون سعداء يهدد شعور المرء بالحياة، وليس فقط سعادته ولكن مشاعره بشكل عام. ويعود الحل (النكوصي) إلى الوضع الوحيد والمعزول في السرير. يجب كف البحث عن الأشياء الخارجية.

البطاقة (أ) (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز). قبل هذه الصورة كان هذان الرجلان العجوزين لديهم سلطة كبيرة، ولكنهم لم يعرفا بعضهما البعض واستخدما سلطتهما بحكمة. ثم، وللأسف، التقيا وأصبحا أصدقاء، وشعرا بالحاجة لإعطاء بعضهما البعض شيئا، وكان الشيء الوحيد الذي يمكن أن يعطوه هو المشورة. وبمجرد أن بدأ تبادلا الاقتراحات، بدأت سلطتهما بالانهيار، ومر وقتا طويلا قبل أن يتبادلا أخيرا إلقاء اللوم على بعضهما البعض-لتدهور أعمالهما الخاصة. وفي الصورة فهم يسعون لتدمير بعضهما البعض. ويسعون للبقاء في الصورة بالكامل مع عدم وجود أي جزء لأشخاص آخرين. وبعد الصورة دمر كلا منهما الآخر، ودمر كلا منهم عالم الآخر.

وأحد وجهات النظر هي أن المريض يحكي نفس القصة كما فعل مع الصورة السابقة باستثناء تبديل الشعور بالسلطة الكلية إلى الشعور بالسعادة الكبيرة. ويبدو أن الرسالة تتمحور في محاولات لإقامة علاقات بالموضوع لتدمير أي شعور داخلي بالرضا أو الوجود- "للأسف التقيا." وبالإضافة إلى ذلك، يتم عرض الموضوعات التدميرية المتبادلة. علاوة على ذلك، نجد هذا البيان بشكل ملحوظ وهو مشكلة تواجهنا كثيرا في العلاج النفسي مع مثل هؤلاء المرضى مثل هذا المريض: حيث ينوي المعالج مساعدة المريض عن طريق الدعم أو الطمأنينة أو التوضيح أو التفسير والتي يفهمها المريض بأنها غزو مدمر لعالمه الداخلي. وهذا الغزو يدمر إمكانية وجود أي علاقة بينهم وكذلك أي شعور بالقوة، ومع ذلك فهذا

الشعور بالقوة قد يتواجد. وأخيرا، وبعد الاهتمام الكبير فيما يتعلق بنمط تفكير وتواصل مرضى الفصام، فهناك نسيج لتفاصيل الإدراك الحسي في القصة بمثل هذه الطريقة للقضاء على فعالية إطار الصورة بوصفه الحدود بينها وبين الواقع المحيط: والملاحظ أن أجزاء من الشخصيات تظهر فقط، خصوصا الشخصية السفلى، وأن الشخصية في الطرف العلوي تضغط على الشخصية الأخرى، فيتم تفسير ذلك بطريقة نكوصية على كونه موضوع الطرد من الصورة. ويتم استخدام كلمة "صورة" للإشارة إلى الصورة التي أمام المريض والفضاء النفسي في الحياة. ومرة أخرى لا يمكن احتساب الترجمة النكوصية كأسلوب أدبي يهدف إلى زيادة الدراما كسبب كافي لحدوثه ومحتواه. ويجب أيضا أن نفترض أن الحدود بين الخيال والواقع لا يمكن الحفاظ عليها على الدوام، وأن حدود الذات التي ترسم العالم الداخلي من خلال العالم الخارجي تنساب بسلاسة. وقد ينعكس مرة أخرى على استخدامه غير العادي والمتكرر لكلمة "الصورة" في القصص السابقة: فيقول" قبل الصورة "و" بعد الصورة"بدلا من استخدام كلمة أكثر ملاءمة مثل" الوضع ". ونحن الآن في وضع لا يتم التمييز فيه بين الصورة والوضع الحقيقي على الدوام في تجربته الداخلية.

البطاقة العاشرة. قبل هذه الصورة، هؤلاء الاثنين يكرهون بعضهم البعض. وبعد ذلك ألقت بهم الصدفة في مشكلة معا، وقبل هذه الصورة حدث تغيير خارق ولا أستطيع أن أصفه. وفي الصورة، فهم يشعرون كما لو كانوا صورة أو شيء كامل، ويدركون حدودهم ويقبلونها. وبعد الصورة فهم يتركون بعضهم البعض. إنها صورة سيئة. [ما هي حدودهم؟] حدود الصورة. [هل كنت تشير للأشخاص؟] كلا.

لدينا هنا حالة من حالات الاختفاء حتى أكثر اتساعا للحدود من التي ناقشناها للتو. لأقول أنهم يشعرون كما لو أنهم صورة وشيء كامل، وأنهم على بينة من أن حدودهم ليست تعبير مجازي للتأثير الأدبي، أي أن التعبير اللفظي يصدر من مستوى عال من التنظيم النفسي. فمن السهل تصور أن المفحوص غير الفصامي قد يستخدم مثل هذه التعبيرات، ولكن بعد ذلك يمكن أن نتوقع منه الإشارة إلى مطبق الاختبار من خلال الكلمات، ونبرة الصوت، أو اللفتات بأنه كان خيالي في سرده للقصة؛ فإننا نتوقع منه أكثر من ذلك أيضا أن يخبرنا بقصة متماسكة وذات مغزى لإنشاء الاستمرارية لأحداث القصة. يشير هذا المريض أولا إلى تغيير آخر مفاجئ ("معجزة") للحالة الداخلية، وتحول من الكراهية إلى بعض الشعور بالاتحاد غير

المفند، وبعد ذلك، وبدون توضيح، يجعل الشخصين يتركون بعضهم البعض بعد ذلك كما لو كان هذا الشعور بالاتحاد يمكن الإحساس به أو تقبله للحظة واحدة فقط. وبعبارة أخرى، فإن هذا بالكاد يكون سرد للقصة، بل لديه كل علامات كونه متخلفا روائيا، وهو تمثيل مباشرا تقريبا للخبرة الداخلية بالحيرة وكثرة الأفكار. وانه أكثر من المرجح أن المريض حاول الحفاظ على الوعي بأن هذه مجرد صورة، وبالتالي فهذا ارتباط أو اتحاد غير واقعي (تشير الأدلة السابقة إلى مدى الخوف من احتمال الاتحاد أو الاتصال بالنسبة للمريض). ومع ذلك، لا يبقى هذا الوعي داخل حدود الذات، بل يصبح الوعي بالأشخاص الموجودين في الصورة: وليس المريض هو الذي يشعر، بأنهم شيء متكامل وهم الذين يشعرون بهذه المشاعر، وليس هو الذي يستخدم حواف الصورة بطريقة نكوصية لتشير إلى أن تسامحه لهذه التجربة محدود، فهم يدركون حدودهم، وليس المريض هو الذي يترك هذا المشهد (ويسيء له) من خلال هذا التعبير فيتركوا بعضهم البعض. وتعبر ملاحظته الختامية أنها صورة سيئة أكثر مما هو مرجح أنه يعبر عن التهديد والمعضلة التي واجهها في التعامل معها لأول مرة في هذا الاختبار مع شخصين بينهم اتصال مباشر وعلى ما يبدو لا يهاجمون بعضهم البعض. يمكن أن تفسر الصورة على أنها مشاجرة لكنها عادة لا تفسر بهذا الشكل، وهو لم يفسر ذلك على أنها ذكريات للرجل الذي يحاول أن يلمس السعادة في البطاقة الرابعة عشر، وأيضا مشاركة المرأة اللطيفة للعشاء مع زوجها في البطاقة الخامسة، والإشباع الذي حصل عليه الصبي بالإنابة من خلال شقيقه الحبيب في البطاقة الأولى، والمعاملة المفصلية للوجدان في القصتين الأولتين. وهذا يعني، أن المريض لا يزال يظهر اشتياقه نحو الألفة والملذات المشتركة على الرغم من أنه يشير مرارا انه لا يتحمل تلك الأشواق. ويشير المريض لهذا التحمل من خلال الاضطرابات النكوصية في التواصل وتنظيم الفكر والمضمون المعني بالفراغ الانسحابي للشعور، والموت، وعدم الوجود.

(٤)

## بروتوكولات الفوبيا والاكتئاب والهوس الخفيف فى قصص التات

في ما تبقى من هذا البحث، سوف نناقش ثلاثة أنواع مختلفة من البروتوكولات الفوبيا، والاكتئاب، والهوس الخفيف، وذلك من أجل توضيح، حتى ولو بطريقة موجزة، تحليل المحتوى كما ورد في السياقات الإكلينيكية المتكررة.

**الحالة العاشرة :**

توضح قصص التات التالية إحدى الطرق التي يتخذها مــريض الرهــاب أو الفوبيا في إعداد شخصيات ذات طابع هستيري قد تعبر عن نفسها. المريضة امرأة تبلغ من العمر ٢٤ عاما ولديها طفلين صــغار، وأكملــت بعــض الأعمــال فــي الدراسات العليا في اللغات القديمة.

البطاقة الأولى. هذا يبدو وكأن الصبي يشعر بالملل نحــو دروس الموســيقى التي يتلقاها، [اسردي لي قصة.] ربما قد يكون قيل له يتدرب على دروســه وهــو لا يرغب في ذلك. [ماذا سيحدث؟] ربما لن يتدرب وفي نهايــة المطــاف ســوف يتوقف عن اخذ دروس الموسيقى.

البطاقة الخامسة. يبدو وكأنه امرأة خائفة.... تبدو كما لو أنها ســمعت شــيئا وجاءت مسرعة لتعرف ما هذا. لا أستطيع أن أقول ما الذي تراه. [احكي شــيئا.] ربما انكسر شيء ما أو... [ماذا سيحدث] سوف تذهب وتلمم ما انكسر فقط.

هذه المرأة التي ظهرت خائفة ليس لديها أي ميول رهابية: الخوف عــادة مــا يظهر في هذه الشخصية في هذه الصورة. واللافت للنظر هــو التعبيــر اللفظــي "وجاءت مسرعة": وهذا إلى حد ما يعد تمشيا مع خوفها، حيث أن الخوف، عادة ما يتم تناوله في هذه الصورة، والذي من شأنه أن يقيد المرأة إلى التحقق الحذر بسبب هذا الخوف. وهذه المعالجة غير العادية للحركة بسرعة بسبب الخوف هــو شــيء يجب أن نلاحظه، وهو أمر ذا أهمية والذي سيصبح أكبر تدريجيا ومتزايد إلى حد ما ونحن نمضي قدما خلال البروتوكول [١].

البطاقة الخامسة عشر. يبدو وكأنه رجل في مقبرة. يبدو وكأنها صورة تحكي قصة شبح [المريضة تضحك بعصبية]. يمكن أن تعامله على أنه شبح أو رجل في حالة من اليأس..... انه يبدو كما لو أنه لا يمكنه أن يتحرك حتى يتغلب على مــا يفكر به.... [الأفكار والمشاعر] أعتقد أنه يفكر في الموت واليأس. ولا يبــدو انــه قادر على الدعاء والصلاة. وحتى يستطيع، ســيظل فــي هــذا الوضــع نفســه. [النتيجة؟].... في نهاية المطاف سيتم منحه راحة من الله.

هذه الصورة التي تشير إلى قصة الشبح لا تتضمن في حد ذاتهــا اتجاهــات رهابية. إذ أنها تأتي، ولكن من امرأة ذات تعليم عالي، يواكبها الضحك العــصبي، ولم يتم توضيحها بحرية بل طورت بطريقة مغلقة إلى حد مــا، ومجــزأة، وغيــر

١- انظر دراسة الاكتئاب لاختبار تفهم الموضوع لكلا من ولش، وشافر، ودنبر (١٩٦١).

متكاملة وتركت في موقع غير محدد في قصتها اللاحقة. يوحي موضوع الشبح بقوة استجابة الخوف لدى المريضة لهذه الصورة. وبالإضافة إلى هذا الاتساق مع الملاحظات من القصة السابقة، هناك اتساق لتركيز غير عادي لجميع التحركات: وتقول " لا يمكنه أن يتحرك حتى يتغلب على ما يفكر به." والمريضة تقدم هنا الخصائص الفردية وموضوع شلل الحركة. وبيانها هذا يفترض ذلك بالمعنى المجازي إلى حد ما: انه لا يمكنه أن يتحرك عاطفيا أو نفسيا، ولكن يجب أن ينظر إلى اختيار الاستعارة المكانية بتمعن وتأن.

البطاقة الرابعة عشر. يبدو مثل شخص استيقظ في الصباح الباكر وينظر من النافذة ويشعر بالخفة والرشاقة وعلى الأرجح يجب أن ينتظر بعض الوقت قبل الخروج من الغرفة.... [ الأفكار والمشاعر؟] يفكر أن هذا يوم جميل؛ يبدو أنه سيكون خارج المنزل بدلا من البقاء بالداخل.

لاحظ مرة أخرى ذكر الشلل أو عدم القدرة على الحركة ضمنيا: وعلى الأرجح يجب أن ينتظر بعض الوقت قبل الخروج من الغرفة، وهي الفكرة المقدمة والأكثر إثارة للانتباه بسبب عدم تبرير المريضة لها بأي شكل من الأشكال. ويبدو الميل للحركة مركزي ولكن لا يمكن التصريح به.

البطاقة (أ) (الرجل العجوز على أكتاف الرجل العجوز). لا تبدو مثل أي شيء حقيقي. تبدو نوعا مثل كابوس أو نوعا كأسطورة كلاسيكية [تفرد المريضة يديها كلفتة يائسة]. يبدو وكأن هناك ماء في الخلفية أو يبدو مثل جوبيتر [١] يقوم بإخضاع إنسيلادوس. ويبدو إنسيلادوس غير سعيدا بذلك [ماذا سيحدث؟] فقط أحاول التفكير في تأليف قصة: سيتم سجن إنسيلادوس في كهف وسيظل غير سعيدا وغاضبا [٢].

كما هو الحال في قصص البطاقات الخامسة والخامسة عشر، هناك مجموعة من آثار الرهاب لدى المريضة تظهر في إشارتها إلى أن الصورة تعبر عن كابوس وتقديم موضوع عدم القدرة على الحركة (مثل التقوقع في كهف)، والبقاء داخل المنزل أيضا في البطاقة الرابعة عشر.

البطاقة العاشرة. [تبتسم المريضة ابتسامة تعبر عن عدم الراحة وتضع يديها على رأسها.] يبدو وكأنهم رجل وامرأة لم يروا بعضهم البعض منذ فترة طويلة، وربما يكونا زوج وزوجة أو أخ وأخت [المريضة تكح وتتنهد]. [الأفكار والمشاعر

١- جوبيتر: هو ملك الآلهة وإله السماء والرعد في الأساطير اليونانية.

٢- إنسيلادوس: هو عازف البوق في الحروب وهو ابن غايا ربة الأرض واورانوس رب السماء في الأساطير اليونانية.

والنتيجة؟] أنهم سعداء لرؤية بعضهم البعض ولكن لا أستطيع أن أقول أنهم غير سعداء لأنهم لم يروا بعضهم البعض لفترة طويلة.

وهنا يظهر التعبير العاطفي المكبوت. وهذا قد يشير في سياق آخر إلى صعوبة عامة في التواصل والعلاقات بين الأشخاص، ولكن في هذا السياق، فإنه من الواضح جدا أن الرجل لا يستطيع مغادرة المقبرة، والرجل الأخر لا يمكنه أن يترك غرفته، والرجل الثالث متقوقع داخل الكهف.

البطاقة (ب) (لوحة الحياة لبيكاسو). هذه تبدو مثل لوحة أكثر من أي شيء أخر من واقع الحياة. ويبدو كما لو أن الطفل هو ابن هذه المرأة العجوز وهذا الرجل وأن هذه هي الزوجة هنا [ المرأة الشابة]. والرجل هنا ينظر إلى المرأة الأخرى فقط، ولا يطمئن الزوجة على الإطلاق. [ما الذي أدى إلى ذلك؟] يبدو كما لو كانت المرأة الأخرى ذات شخصية أقوى بكثير من الزوجة. [الأفكار والمشاعر؟] يبدو وكأن الجميع غير راض عن هذا الوضع. [لماذا؟] ربما تكون الزوجة غيورة: وهذا رد فعل طبيعي. يبدو الزوج كما لو أنه يفضل المرأة الأخرى على زوجته والمرأة أخرى ربما تتهم الرجل لأنها هي وحدها التي تقوم برعاية الطفل.

وبالنظر إلى المشهد الثلاثي المشترك الموضح في هذه الصورة فقد تمت معالجته بطريقة غير عادية: فالرجل يفضل المرأة المسنة ويرفض الأصغر سنا، وهذا على الرغم من حقيقة أن المرأة الأكبر سنا تتعامل بشكل عدائي مع الرجل. وتشير هذه المعالجة غير العادية لهذا الثلاثي بقوة التركيز بشكل خاص على الصراع في مجال العلاقات الجنسية الثلاثية الأطراف، وبالتالي يظهر الاستعداد نحو التدخلات الأوديبية الهستيرية.

البطاقة الثالثة عشر MF. هذه الصور غريبة. يبدو كما لو أن امرأة قد توفيت للتو [نبرة صوت المريضة بها نوعا من الحرج وتشعر بعدم الراحة، كما لو أنها تطلب المساعدة]. وأفترض أن هذا الرجل هو الزوج. [ما الذي أدى إلى ذلك؟] بما أنها لا ترتدي ملابس الخروج، فربما هي على وشك إنجاب طفل.

استخدام كلمة "غريبة"، شريطة أن لا يكون جزءا لا يتجزأ من الجملة التي تميز نية الفنان غير العاطفية، هذه الكلمة واحدة من المؤشرات الأكثر موثوقية في التعبير اللفظي لاتجاهات الرهاب. وهذا ينطبق على اختبار رورشاخ أيضا.

البطاقة الثانية عشر F. أم مسنة وابنتها. الأم تعيش مع ابنتها ولا تسمح للابنة أن تذهب بعيدا أو أن تفعل الكثير، وتبدو الابنة كما لو أنها ترغب في الذهاب إلى

مكان [تبتسم المريضة]. وهذا الوضع يتكرر باستمرار. [ما هي مشاعر الابنة؟] تشعر بأنها مقيدة. [والنتيجة؟] سيكون نفس الوضع لفترة طويلة.

ويظهر تثبيط حركة الطرد المركزي مرة أخرى بطريقة واضحة ولكن الآن تتضح في سياق رابطة معادية ومنقادة لشخصية الأم. وهذه الرابطة شائعة بين النساء الذين يعانون من الرهاب.

البطاقة الثالثة GF. يبدو وكأنه شخص مستاء جدا أو متعبا للغاية، احدهم أو الأخرى. [ابدئي بتأليف قصة.] فتاة، قادمة من العمل، واستنفدت قواها تماما. كل ما يمكنها القيام به هو الراحة ثم الذهاب إلى العمل في اليوم التالي.

تستجيب المريضة بقوة للموقف الجسدي لهذه الشخصية. وربما لا يكون الحبس ظاهرا ضمنيا، ولكن تتجلى عرقلة العمل القوية في المستقبل من خلال الحالة الجسدية المستنزفة.

البطاقة الثانية. فتاة تعيش في مزرعة وهي طالبة ومهتمة بدراستها، ووالديها مهتمين بالمزرعة [أسردي قصة]... وهي سوف تدرس ومن ثم إما أن تتزوج أو تبقى في المزرعة. [اختاري نتيجة واحدة] ربما سوف تتزوج وتذهب إلى مزرعة أخرى ولن تخرج من هذا المجتمع الريفي بشكل خاص.

نلاحظ التردد حول ما إذا كانت الفتاة سوف تنجز حركتها المركزية، فضلا عن "القرار" النهائي الذي ينطوي على صنع محاولة فاشلة للخروج ولكن تنتهي فقط حيث بدأت من تقييد الحركة في مقبرة، أو سرير، أو غرفة، أو كهف، أو بعيدا عن الأم، وهنا في البيئة المحلية الرئيسية.

البطاقة الثامنة عشر GF. تبدو وكأنها امرأة تقتل شخص ما ولكن لا يمكنني معرفة ما إذا كان رجل أو امرأة. [اسردي قصة].... [من الذي قتل ولماذا؟]..... لا أعرف. [يبدو كما لو أن أي جهد فكري مؤلم لهذه المرأة.]

البطاقة الثانية عشر M. يبدو وكأنه راهب يقوم بالدعاء لصبي مريض. [النتيجة؟] سوف يتحسن ويصبح أفضل.

في جميع أجزاء البروتوكول، وربما إلى حد ما أكثر لفتا للنظر نحو نهايته، وقلة الاستجابة العفوية للصورة هو شيء واضح جدا بطبيعة الحال. وحيث أن هذه المريضة حصلت على ١٢٠ درجة في الذكاء اللفظي على مقياس وكسلر لذكاء البالغين، فإن التركيز القمعي لأدائها الدفاعي يظهر بشكل ضمني بما لا يدع مجالا للشك، خصوصا انه يمكن استبعاد كلا من الاكتئاب الشديد والعجز العضوي

والفصام الانسحابي أو عدم القدرة على التمرد أو الرفض. وخلاصة القول بالتالي، يمكننا أن نستنتج أن التركيز القمعي، والمعالجة غير العادية للوضع الثلاثي، والتبعية المتناقضة لشخصية الأم، والإشارة إلى الأشباح والكوابيس والأشياء الغريبة، والتأكيد المتكرر على تثبيط الحركة أو، في حالة واحدة الإثارة المفرطة، كلها تشير ليس فقط أن هذا هو اضطراب هستيري في الغالب، ولكن وبالإضافة إلى ذلك هي اتجاهات للرهاب الواضح، وأبعد من أن طبيعة الرهاب من المرجح أن تركز بطريقة ما على الحركة في الفضاء أو الفراغ. وقد أجري هذا التحليل في الأصل من دون معرفة أن المريضة تعاني من هذه المشكلة. وأتضح أن لديها رهاب من الطائرات التي قد تسقط عليها من السماء [1].

**الحالة الحادية عشر :**

القصص التالية، القصص الأربعة الأولى منها رواها رجل يبلغ من العمر ٣٠ عاما يعاني من الاكتئاب ومستوى ذكاءه متوسط، تتضح ملامح الاكتئاب ليس فقط في الموضوعات ولكن في طريقة التعامل مع الاختبار.

البطاقة الأولى. لقد حصل على كمان ويبدو عليه الحزن بطريقة فظيعة.... ما إذا كان يريد العزف عليها في وقت ما أم لا..... أو أنه لا يمكن أن يقوم بالعزف عليها على الإطلاق، ويتمنى لو استطاع. لا أستطيع أن أفكر في أي شيء. [ماذا سيحدث؟] أنا لا أعرف. [ فكر بقصة.] أنا لست جيدا في سرد وتأليف القصص. أنا لا أعرف. [هناك مزيد من الضغط على النتيجة.] هو على الأرجح في نهاية المطاف سوف يبدأ في العزف.

البطاقة الخامسة. هذه الواحدة: المرأة قادمة إلى باب.... المنزل. ولا تبدو سعيدة، ولكنها تبدو أكثر أو أقل مكتئبة، وكأن شيء قد حدث. ربما كان شخص ما تعرض لحادث، وكانوا في المستشفى..... [المريض يمضغ حافة للبطاقة.] هناك شيء ما. أنا لا أعرفه، لا أستطيع... [ماذا سيحدث؟] هذا الصبي قد يموت؛ [هناك صبي في المستشفى] أنا لا أعرف. [أي صبي؟] صبي هذا المرأة. [ماذا حدث قبل هذا؟] أنا لا أعرف.

البطاقة الخامسة عشر. هذا يبدو وكأنه رجل فقد زوجته، أو شخص مقرب منه، في الآونة الأخيرة، ويذهب إلى قبرها في كثير من الأحيان. ويبدو وكأنه في

١- انظر الفصل التاسع لمظاهر مماثلة في استجابات اختبار رورشاخ.

حداد على زوجته. خارج ذلك أنا لا أعرف. [ماذا سيحدث؟] حسنا، انه إما سينسى ذلك أو سيبقى على هذا النحو بقية حياته. [ أي منهم؟] أنـــا لا أعـــرف. [الأفكـــار والمشاعر؟] أنا لا أعرف حقا.

البطاقة الرابعة عشر. هذه الصورة: أنا لا أعرف. يبدو وكأنه رجل ينظر في السماء أو شيء أخر. وليس هناك ضوء في الغرفة. أو ربما ينظر لـــشيء آخـــر. ممم، أنا لا أعرف ماذا يمكن أن يكون.... [الأفكار والمشاعر؟] لا أعرف. [مـــاذا حـــدث قبل هذا؟] أنا لا أعرف. هذه الصور، أنا حقا لا يمكنني توضيح أي شـــيء منها.

عندما تكون عدم القدرة منتجة كما في بروتوكول الرهاب السابق، فهذا يـــشير إلى اتجاهات قمعية شديدة، إلا أن بطارية الاختبارات ككل وكذلك التعامـــل الجيـــد لمحتوى قصص التات يشير بقوة إلى سياق من الاكتئاب. ومما له أهمية خاصة في هذه القصص القليلة هي تلك الأحداث التي وردت على النحـــو التـــالي: (١) فـــي البطاقة الخامسة، التقديم غير العادي نسبيا لموضوع الطفل الـــذي يمـــوت نتيجـــة للحادث، ليس ذلك فحسب، بل كونه في المستشفى في هذا الوقت، وحتـــى زيـــادة للتركيز الذي يقع على المرأة بحيث تظهر مكتئبة بدلا من، كما هو معتاد، مهمومة أو متخوفة. وهذه العناصر تشير بقوة إلى أن المريض لديـــه خيـــال لموضـــوعات الموت والاكتئاب البارزين في حالة هذا المريض. (٢) وما يلفت الانتباه أكثر، هو مضغه لحافة البطاقة الخامسة. يظهر هذا السلوك الميول الفمية التـــي لا يـــستطيع المريض التحكم فيها. وعادة نجد فقط الأطفال الصغار جدا يتصرفون هكـــذا فـــي أثناء الاختبار. (٣) في قصته للبطاقة الخامسة عشر قال أن الرجل إمـــا أن ينـــسى وفاة زوجته أو يقوم بالحداد عليها بقية حياته. وهو يشير ضمنيا إلى استحالة إنجاز فعل الحداد. وهذه النتيجة شديدة جدا على النفس لأن جملة "بقية حياتـــه" لا تبـــدو قائمة على علم أو معرفة، وعادة عندما يحكي المفحوصين قـــصة حزينـــة لهـــذه الصورة، يقولون أن حياة هذا الرجل المسن لن تكون طويلة. والمـــريض يتوحـــد ضمنيا مع شخصية الرجل بطريقة كافية للقضاء على فرق العمر بينهم. (٤) وفـــي قصته على البطاقة الرابعة عشر، فالتعبير اللفظي البسيط "ليس هناك ضـــوء فـــي الغرفة" يجب أن يؤخذ على النحو التـــالي: فهـــو أكثـــر مـــن وصـــف للبطاقـــة: فالمفحوصين في كثير من الأحيان يعلقون عليها بأن الرجل في غرفة مظلمة؛ ومع ذلك، عندما يكون الظلام شيء يستطيعون التأمل به بانفصال نسبي، فإنهم يشيرون إليه على انه مكان المشهد، وربما في جملة ثانوية أو ضمنيا، ثم يقولون أنـــه فـــي

الليل، أو أنه استيقظ في الصباح، أو انه يبحث عن النـور فـي غرفـة مظلمـة. وعرضه لجملة أنه ليس هناك ضوء في الغرفة في حد ذاته وذلك في سياق قـصة هزيلة للغاية، يمكن اتخاذه ليشير إلى وجود رد فعل عاطفي مشحون بالنسبة الظلمة على أنها تمثل مشاعر الكآبة والضياع وعدم وجود أي مساعدة خارجيـة- وهـي الموضوعات التي تطرق إليها بشكل متكرر طوال اختبار تفهم الموضوع. في هذا الصدد بشكل خاص، فإن دراسة التعبير اللفظي ستبين شيئا له أهميـة فـي حالـة المريض، في حين انه يعتبر مجرد تفصيل سردي، وعدم وجود الضوء في الغرفة يمكن تجاوزه على انه وصفا ضئيلا، أو أمرا مألوفا، أو وصفا واقعيا للصورة.

**الحالة الثانية عشر :**

تم اختيار القصص التالية من هذا البروتوكول لامرأة يهودية متزوجة تبلغ من العمر ٤٤ عاما، وذكاءها متوسط، ولدها تاريخ من الهوس الاكتئابي منذ مدة طويلة وحاليا تمر بمرحلة الهوس الخفيف. وتوضح القصص اعتمـاد مـريض الهـوس الخفيف على وسائل الدفاع مثل الإنكار، ولاسيما بشكل عكسي.

البطاقة الخامسة. فتحت الأم الباب ويبدو لي أنها تريد رؤية مـا يجـري.... كما يبدو لي كما لو كان هناك شيء ما يحدث [تضحك].... أنها إنـسانة لطيفـة، ولكن ماذا ستفعل، ماذا سيحدث.... إذا تعرضت للضرب، أنا لا أعرف....

"لطيفة" هو توصيف غير عادي لهذه المرأة: أنه يزيـل الخـوف والـرفض والفضول، و/أو الفزع المذكور عادة في هذه الصورة. ويصبح هذا الإنكار أكثـر وقاحة عندما تؤكد المريضة على أن المرأة تعرف ما يحدث وهذا مجرد فـضول. ولكن هذا الإنكار لم ينجح تماما، لاحتمال حدوث الضرب فـي نهايـة المطـاف- وربما هي أم "سيئة". وكثيرا ما لوحظ انهيار ميكانيزم الإنكار في القصص بـسبب الهوس الذهاني الخفيف. أنه يؤدي في بعض الأحيان إلى التنـصل مـن الـصورة و/ أو إمكانية تدخل القصة في الوعي والرفض اللاحق للبطاقة. حيث قالت المـرأة الشابة بعد الاعتراف بالعداء في البطاقة (أ) "لقد نلت مني، أنا لست مهووسة. ربما أكون شاذة وسعيدة، وإذا اخترعت قصة عنهم، لا يمكن أن يكون شيئا لطيفا، وذلك يرجع إلى العمل الفني".

البطاقة الخامسة عشر. هذه صورة صعبة. أوه، أنها مقبرة..... و... يبدو لي كما لو كان هناك رجل يدعو للموتى..... وهو عميق جدا في التأمـل. هـل هـذا يكفي؟ [ قومي بتأليف قصة.] إذا جاء شخص ما في هذا الطريق سـوف يرتعـب

منه، لأن لديه وجه مفزع المظهر، بسبب مظهره والطريقة التي يقف بها هناك. [ما الذي أدى لذلك؟] يبدو لي وكأنه يدعو. [النتيجة؟] سيذهب إلى المنزل [تضحك]. أتقصد هل هو على وشك البكاء؟ انه لن يبكي. سوف يتحول على الأرجح ليعود إلى المنزل.

في بداية ونهاية القصة تحاول المريضة بشدة أن تنكر ما يبدو لها من مظهره "المفزع". وعندما يفشل هذا الدفاع في منتصف القصة، فتلجأ المريضة إلى شكل مختلف من الإنكار، بمساعدة من الإزاحة: أنها ليست هي "الخائفة": شخص آخر سيكون كذلك- بينما في الحقيقة أنها هي هذا الشخص "الذي جاء من بعيد"، ويبدو الخوف والفزع في "قصتها" الهزيلة وسيئة التنظيم. وتجدر الإشارة أيضا إلى الصعوبة التي تواجهها المريضة في إدراك أن هذه مقبرة. فمن المحتمل جدا في هذا السياق، أن تظهر مشكلة الإدراك الحسي وتكون مظهر آخر من مظاهر الإنكار لديها. نلاحظ أيضا أنها تفسر سؤال "النتيجة" للإشارة إلى البكاء، وظهور، عن طريق الإسقاط، الاكتئاب الذي تنفيه بواسطة ميكانيزم الإنكار.

البطاقة العاشرة. [تبدو المريضة في حيرة.] أوه، هذه امرأة، ويقبلها هذا الرجل أو أنه يهمس لها بشيء. لا أستطيع أن أقول إذا كان هذا فمه أو لحيته. والمرأة تبدو سعيدة جدا وهو أيضا، مهما يفعلون، يتحدثون، أو يقبلون بعضهم.... [إلى ماذا سيؤدي هذا؟] ليس لدي أي فكرة. [قومي بتأليف قصة] ربما... لا يبدون مثل اثنين يتجادلون. ربما سيذهب بعيدا ويقبلها قبلة الوداع. [كيف تشعر حيال ذلك؟] يبدو أنها قانعة جدا... وأيضا وحيدة قليلا... ولكنها لا تبدو غاضبة.... إنها تبدو منزعجة وليست قلقة.... أعتقد أنني عبرت عن فكرتي هناك. [ماذا تعني؟] لأنني قلت أولا إنها تبدو قانعة... ثم قلت أنها سوف تفتقده وستكون وحيدة قليلا.... وهو يبدو انه قد يكون حزينا على تركها. أنا لا أعرف ما إذا كان يبدو متوتر كما تبدو هي. يبدو أن لديه انطباعا بأن هذا الشيء هو ما يجب القيام به وذلك للأفضل. وداعا، يا حبيبي، وداعا [تضحك]. هل تريد مني أن أكون درامية [لهجة المريضة تبدو حزينة جدا]. يجب أن أجعل ابنتي تحكي لك القصة: وهي سوف تعطيك شيئا جميلا للقصة. [بدأت المريضة بمناقشة المشاكل الشخصية والعلاج النفسي لأطفالها].

(١) تراكم النفي، لا يبدون مثل اثنين يتجادلون، ولكنها لا تبدو غاضبة- وهو مظهر شائع من مظاهر الاعتماد الكبير على الإنكار. (٢) ومظهر آخر هو التقليل-"ستكون وحيدة قليلا" و" تبدو منزعجة وليست قلقة". (٣) لا يزال هناك

مرجع آخر من هذا القبيل هو دور الأم أو جهود الأم، مثلما ظهر في نهاية القصة. (٤) المريضة نفسها كانت على وعي بأن استخدامها للإنكار قد فشل: حيث حلت القناعة محل الوحدة. (٥) ونلاحظ التصور المغلوط لفم الرجل: وعادة توجد الموضوعات الفمية والاضطرابات في بروتوكولات الهوس الخفيف، كما توجد في ديناميات الهوس الخفيف كما لوحظ إكلينيكيا. ولا يعد التركيز الفمي تشخيصا لحالة أي شخص، ولكنه يتفق مع انطباع التشخيص الحالي وهو متوقع في سجلات مرضى الهوس الخفيف بشكل عام.

البطاقة الثانية. أوه هذه هي فتاة جميلة! وهذه لا يمكنني معرفة إذا كانت والدتها أم والدها. ويبدو كما لو أنهم يعيشون في مكان بعيد. الأم لديها أحلام يقظة حول ما تود القيام به؛ وأينما تحب أن تذهب. ويعمل الأب ويبدو قانع، ومهتم بعمله. والفتاة لا تشبه والدتها ولكنها تبدو أن لديها أحلام يقظة أيضا. وهي من النوع المواظب في دراستها. الفتاة تبدو بصحة جيدة. أتعرف ما أعنيه بصحة جيدة؟ ولكنها تتوق للذهاب إلى مكان ما. لكن لا يبدو أنها تستطيع فعل ذلك بسبب والدتها. ربما قرأت عن ذلك المكان. والحصان جميل جدا والمزرعة بها محصول جيد.

تحاول المريضة بناء مشهد الأسرة الجيدة، ولكن بشكل سخيف ومثير للشفقة عندما تضمن الحصان والمحصول (وهذا الأخير إشارة فمية أيضا). ولكن الابنة لا يبدو أن حصلت على ذلك من والدتها؛ كما هو الحال في البطاقة الخامسة، والإنكار لا ينجح تماما في القضاء على شبح الأم السيئة التي لا تهتم بالتغذية، سواء كانت أمها أو نفسها، أو كما هو الحال في السياق الذهاني الذي يمثل مزيجا من الاثنين على الأرجح.

البطاقة الثامنة عشر GF. يبدو انه يمسك بها وأنه... كان غير غاضب. أو أنها ليست غاضبة؟ إنها والدتها، وهي تبدو كامرأة وامرأة أخرى. والمرأة تحاول أن تقول لها شيئا من أجل مصلحتها. والمرأة التي تستند على الدرابزين لا تبدو متقبلة لهذا، أن تقول لها ما يجب أن تفعل. أنا لا أعرف ماذا قالت لها. يبدو أنها، المرأة التي تستند على الدرابزين، منزعجة قليلا. أنها منزعجة الآن. لا أستطيع أن أرى وجهها لذلك فمن الصعب معرفة إذا كانت منزعجة أم لا. والمرأة الأخرى تبدو كما لو أنها تقول لها شيئا من أجل مصلحتها. وهي لديها وجها رقيقا جدا... ويديها أيضا، والمرأة التي تستند على الدرابزين، يديها تبدو خشنة ولكن يديها رقيقة جدا. والمرأة الأخرى تبدو حزينة كما لو أنه طفح بها الكيل. هذا كل ما

يمكنني أن أفكر به. [ما الذي سيحدث؟] أنا حقا لا أستطيع أن القول. أنا لا أعرف ما الذي يتحدثون عنه. هذا والمرأة التي تستند على الدرابزين قد تعود لأن والمرأة الأخرى تحاول بقوة، ويبدو أنها تتوسل، لان تعبير التوسل يظهر على وجهها.

(١) ويتناثر الإنكار في هذه القصة من خلال الانعكاس والنفي والتقليل. ومرة أخرى تظهر الأم السيئة التي لا ترحم: نرى الشخصية السفلية " تبدو حزينة كما لو أنه طفح بها الكيل"، بالطبع نضال المريضة الفوضوي للحفاظ على إحسان الأم نفسه يظهر صورة الأم الشريرة فضلا عن البحث النكوصي للشعور بالسعادة أو الاتحاد أو الاندماج مع الأم الجيدة للشعور بالإحساس الأمومي. (٢) ويتوازى "الحصان جميل " في البطاقة الثانية هنا مع "يديها الرقيقة جدا." (٣) رؤية الشخصية العلوية كرجل، حتى لو لفترة وجيزة فقط يعبر عن تشويه قاسي بما فيه الكفاية لاقتراح الذهان.

البطاقة الثانية عشر M.هذا الرجل يبدو وكأنه ينومها مغناطيسيا. وهو لا يبدو سيء أو حقير. وتبدو يداه نوعا ما نحيفة، ولكن يدي مثله نحيلة. يبدو كما لو أنها ترقد هناك وهي قانعة جدا وأنا لا أعرف ما إذا كانت نائمة تماما، لا أستطيع أن اعرف. لديها تعبير لطيف على وجهها، أم أنه رجل، أليس كذلك؟ أم أنها امرأة أليس كذلك؟ أو هل يمكنك أنت أن تقول لي؟ بسبب قصات شعر الفتيات اليوم لا أستطيع التفريق، وقصات شعر الأولاد، مثل إلفيس بريسلي، لا تستطيع التفريق أيضا. لا أعتقد أنها نائمة. إذا كانت نائمة ربما يقوم هو بإيقاظها. وماذا سيحدث؟ أنا حقا لا أعرف، [قومي بتأليف قصة.] اعتقد انه ينومها مغناطيسيا، وما هو اسم كتاب- ميرفي؟ ونحن نقرأ كثيرا في الصحف عن التنويم المغناطيسي. يبدو أنه أصبح بدعة الآن. ذهبت ابنتي إلى حفلة، وكان لديهم منوم مغناطيسي هناك. ولكنها لم ترد أن تنوم مغناطيسيا. جميع الفتيات الأخريات أرادوا ذلك وبحلول الوقت الذي حسمت رأيها، كان وقته انتهى في الحفلة.

ويتبع مباشرة إنكار كون الرجل سيء أو حقير بالنفي في بداية القصة بالإشارة للذات، حتى أننا نسمع المريضة، في نفس الوقت تنكر وتؤكد عداءها. وفي هذه اللحظة، فالمريضة تؤمن بوعي "ببراءتها".

وخلاصة القول؛ أن لغة ومحتوى قصص اختبار تفهم الموضوع لهذه المريضة تجمع الإشارة إلى الاعتماد الشديد على الإنكار في العديد من الأشكال الشائعة، وعدم استقرار نتيجة الإنكار مما أدى إلى ظهور صورة الأم العنيدة والسيئة والتي لا تهتم بتغذية أبنائها، وكذلك الإشارة إلى الاكتئاب والخوف والنكوص الفمي. والقصص

المحذوفة تتسق تماما مع هذه الاستدلالات. ومن الواضح انه يمكن الاستدلال على المشاكل الرئيسية الأخرى من هذه القصص- مثل الخلط بين الهوية الجنسية لا تستطيع التميز هل هذا رجل أم امرأة، على سبيل المثال. والاتجاهات التي تمت مناقشتها هي تلك الأكثر تميزا في حالة الهوس الخفيف.

(٥)

## تقييم الموضوعات الرئيسية من حيث قوتها الدينامية

**الجسم في استجابات مرضى الفصام على اختبار رورشاخ :**

لم يكن من المفترض أن تكون مناقشتي للقصص السابقة كاملة؛ كما أنها أيضا لم تكن للتقليل من تحليل المحتوى. لقد حاولت أن أبين أن المحتوى قد يكون أكثر دقة ويمكن تحليله بمهارة أكثر باستمرار الأخذ في الاعتبار أن اختبار تفهم الموضوع هو اختبار للتواصل فضلا عن كونه يعبر عن الإدراك الشعوري. إذا أردنا تحليل محتوى هذه القصة كما قيل بالضبط، إذا استرشدنا باطراد بهذا السؤال: كيف تم سرد هذه القصة؟ فنحن سنصبح في موقف أفضل لتقييم الموضوعات الرئيسية من حيث قوتها الدينامية، وتمثيلهم في التجربة الذاتية، والتنظيم والتحديد عن طريق البنية النفسية، والطبيعة الظاهرة مقابل الطبيعة الكامنة لهذه الموضوعات.

واحدة من العديد من الطرق التي يمكن أن يلجأ إليها التسجيل في اختبار رورشاخ لمرضى الفصام، بدءا من جزء أو آخر من المفاهيم الأساسية المتقدمة في مجال الطب النفسي الديناميكي لتحديد وتنظيم الظواهر المتنوعة للفصام، التي تركز على تعطيل أنا الجسم هي واحدة من أروع هذه الطرق. وقد تم بالفعل أثبات قيمتها في أبحاث رورشاخ في بعض النواحي في سلسلة من الدراسات المكثفة قام بها كلا من فيشر وكليفلاند (١٩٥٨). وقد ركز هؤلاء المحققون على اثنين من المتغيرات، وهما الوضوح والنفاذية لحدود الأنا، ودرسوا مظاهرهم على وجه التحديد في محتوى الاختبار. وقدمت زوكر (١٩٥٨) مساهمة كبيرة ذات صلة، على الرغم من أنها كانت قلقة بشكل كبير بسبب مسألة حدود الأنا المتوسعة وتجنب الخوض في مظاهر اضطراب أنا الجسم صراحة على هذا النحو في استجابات اختبار رورشاخ. وكان نطاق وتعريف المتغيرات في دراستها أوسع وإكلينيكيا أكثر من كلا من فيشر وكليفلاند، وقامت زوكر بتضمين تحليل بعض جوانب تقييم اختبار رورشاخ والتعبير اللفظي للاستجابات وإشارات اضطراب الفكر فضلا عن المحتوى.

ومع ذلك، فهذه التقارير لا تشكل علاج شامل لهذه المشكلة. من ناحية، قد يتم تحقيق جوانب الظواهر الأخرى لاضطراب أنا الجسم، مثل التنظيم الداخلي لأنا الجسم، والحيوية، والتعامل مع التحفيز، ومن ناحية أخرى، فهناك جوانب إضافية لسجلات اختبار رورشاخ ربما تجلب لتحليل "حدود الأنا" المضطرب لإعطائها معنى أكمل واشمل. وهدفي في هذا البحث هو تقديم دراسة لاضطرابات أنا الجسم والتي تتجلى في سجلات اختبار رورشاخ لمرضى الفصام وربط الملاحظات الناتجة بالموضوعات الأوسع نطاقا لاختلال حدود الأنا وعلاقات الموضوع [١].

لا بد لي أولا من تعيين بعض النقاط العامة حول العلاقة بين استجابات اختبار رورشاخ والتجربة الذاتية، ومن ثم وبشكل أكثر تحديدا، بالجوانب المعينة من لتجربة الذاتية لمرضى الفصام. بعد ذلك سوف أقوم بتحليل بروتوكول اختبار رورشاخ من أجل توضيح تطبيق هذه النقاط العامة.

### استجابات اختبار رورشاخ: العالم الداخلي وأنا الجسم :

تم التعبير عن الجوانب المميزة للتجربة الذاتية "للعالم الداخلي" بلغة الصور الخاصة بسجلات اختبار رورشاخ. وأنا لا أشير باستخدام "العالم الداخلي" إلى المبادئ التنظيمية الأساسية لشخصية معينة كما يتأكد عادة في نصوص اختبار رورشاخ الأساسية؛ ولكني أود أن أشير بدلا من ذلك إلى نوعية الوجود، على الرغم من أن المريض لا يعلم ذلك جيدا. يضم العالم الداخلي تعداد كبير من الصور الواعية واللاواعية، والجزئية والكلية للذات والآخرين. بعض هذه الصور تكون عابرة ومتغيرة، والبعض الآخر ثابتة ودائمة، بعضها جزء لا يتجزأ في بناء الخيال، والبعض الآخر مجزأة ومنعزلة، بعضها شاحب ومعسول الكلام، والبعض الآخر لا تزال حية وصاخبة. ويمتلك بعضها قوة عظيمة ذات طابع حميد أو معادي، والبعض الآخر تسجيلات محايدة للحقائق وأدوات المعيشة. وتؤثر على هذا العالم الداخلي وفهمه بشكل أفضل عندما ينظر إليه في ما يتعلق بالصور الخاصة به.

أنا الجسم هو جزء من هذا العالم الداخلي ويقوم بتعريف حدوده أيضا. وهو يتألف من الأحاسيس الموضوعية، والمشوهة، والمتوهمة، والمواقف والقدرات والعلاقات المتبادلة بين الجلد والعظام والعضلات والأعضاء ووظائف الجسم،

---

١- نشر لأول مرة في مجلة التقنيات الإسقاطية، ٢٤: ٢٦٧-٢٨١، ١٩٦٠.

وحركتهم أو تغيرهم في المكان والزمان، وطابعهم الفريد من نوعه والفرق بوصفه وحدة من الأجسام الأخرى في البيئة، على الرغم من المماثلة وعلى الـرغم مـن الكمية. وتتمويا، فإن تشكيل وتوحيد أنا الجسم يتأثر إلى حد كبير بتحديـد الهويـة، وهذا يعني الأخذ بطريقة لاواعية من ممتلكات أنا جسم الأم واختبارهم في نهايـة المطاف كصفات شخصية بحد ذاتهم بطريقة عميقة وثابتة. وينبغي تمييـز ثمـار تحديد الهوية من ويلات الاستدماج وإعادة الاستدماج العدواني والشهواني للـصور المسقطة، وهذا الأخير (ومعظمه من اللاوعي) يعتدي على وحـدة وسـلامة أنـا الجسم، ويميل إلى تقييده لدور الأداة، والتمديد، أو خلط الأجسام الأخـرى. وهـذا الأخير هو ما نكتشفه، في شكل مستقر نسبيا في الأعراض العصابية، والأهم مـن ذلك كله، عادة بطريقة سلسة في فهم الجسم الغريب لمرضى الفصام (إريكـسون، ١٩٥٦؛ فيدرن، ١٩٥٢؛ فيشر وكليفلاند، ١٩٥٨؛ بايوس، ١٩٥٠، شـافر، هـذا المجلد، الفصل السادس؛ وينكوت، ١٩٥٨؛ زوكر، ١٩٥٨) في سجلات رورشـاخ من جميع الأنواع نجد التعبيرات الملونة والكاشفة عن تجربة الذاتية للجـسم فـي واحدة أو أكثر من الجوانب الرئيسية.

**أنا الجسم في الفصام وعلاقته بمثيرات اختبار رورشاخ :**

هناك عدم وضوح في مرض الفصام، وأحيانا يصل إلى درجة الاختفاء الفعلي لحدود وصياغة الأنا [١]. لا بد من الاعتراف مع ذلك، أنه فيما عدا معظم ظـروف الفصام المستقرة بشكل صارم، تحدث تقلبات مستمرة في مستوى تنظيم المـريض، وتقلبات مقابلة في نوع ودرجة تنظيم أنا الجسم لدى المريض. وبالتالي فإنه لـيس دقيقا أن نتحدث عن أنا الجسم أو صورة الجسم عند مرضى الفصام علـى وجـه الخصوص، لأنه حينما تكون الحدود غير واضحة ومتدفقة فلا يتم تعريفها والأنـا الدائم الذي سيتم إرجاع الخبرة إليه، من وجهة نظر ذات درجة عالية من التنظـيم والمراقبة المتباينة الداخلية لهذا المريض. ولا يمكن لأحد أن يتكلم عن "الأجـسام" فقط، كما فعلت في العنوان. هذا العنوان الغريب يعكس الخبـرات الغريبـة فـي السؤال. في أي لحظة، قد يلاحظ مريض الفصام جوانب الواقع الخارجي فقط عـن طريق تحويل تجربة ذاتية من جسده، كما انه قد يلاحظ جوانب من جسده فقط عن طريق التغييرات الواضحة أو الحقيقية في الكائنات الخارجية. وهذا في كثير مـن

---

١- وقد وفر كلا من فيشر وكليفلاند (١٩٥٨) وزوكر (١٩٥٨) ملخصا تفصيليا للأدبيات ذات الصلة، وتركيبات فيدرن (١٩٥٢) ذات أهمية خاصة للتركيبات في هذا البحث.

الأحيان يكون واضحا في التفاعل العلاجي حيث أن مريض الفصام قد يقر تغييرا في حالته الشخصية ويكون في الواقع تسجيل غير مباشر أو تغيير في حالة المعالج والعكس بالعكس. واشتداد حالة تهيج الطبيب المعالج اللاواعية، على سبيل المثال، قد "ينظر" إليها المريض فقط "كتفريغ" لاهتماماته الخاصة ودافعيته، أو شعور المريض بالتخشب قد "ينظر" إليه على انه عدم تجاوب من المعالج. وهكذا، على مستويات تراجع التنظيم التي غالبا ما يؤديها مريض الفصام، خاصة عندما لا يتم ترسيخ مبادئه الأساسية، فإنه ليس من الممكن أن تعين على وجه اليقين الجسم في المسألة في أي لحظة. وعادة لا يكون المريض واثقا من مصدر إشاراته ومن محتواها الأصلي [1].

قد يكون مفهوم "ذات الجسم" مفهوم مرغوب فيه أكثر من "أنا الجسم"، ولكنه يثير المشاكل في حد ذاته والتي أفضل أن أتجاوزها في هذا الوقت.

نحن قد نتساءل أيضا ما إذا كان من الصحيح أو المفيد أن نفترض أن اضطراب أنا الجسم لديه يصبح أساسيا لإدراكه المضطرب للكائنات الخارجية. وهناك بعض المزايا في التفكير في شروط من النكوص إلى مستوى من التنظيم من هذا النوع حيث أن الفرق بين العالم الداخلي والخارجي يكون في غاية الأهمية على مستويات أعلى من التنظيم والتي لم يكن لها معنى معين لفترة طويلة. وهذا المستوى من التنظيم هو المهم، وربما ينبغي النظر إلى التجارب المضطربة لجسم الشخص والأجسام الأخرى، ربما قد يصاحب ذلك مظاهر مرتبطة بهذا المستوى. ووفقا لذلك، ولأغراض تحليل اختبار رورشاخ، قد نعتبر الإشارات إلى الحدود، والتعبير الداخلي، والتفاعل بين جميع الكيانات، سواء كانوا الأشخاص، أو الكائنات، أو الأشياء في الطبيعة ذات صلة في هذا الصدد، سواء كانت متسقة أو غير ذلك أو مفصلية أو منتشرة فهم جميعا يدخلون في الحسبان، أيضا العديد من المواقف الشخصية التي تم نقلها من خلال وسائل التعبير اللفظي والحركات التعبيرية أثناء عملية الاستجابة.

وإذا انتقلنا إلى مثيرات الاختبار في ضوء المناقشة السابقة، فسوف نأخذ في الاعتبار بقع الحبر نفسها لتكون معادلا للأجسام. وطريقة معالجة المثيرات من خلال استخدام الألوان، والظلال، والأشكال، والدرجات التي تعكس هذا الاستخدام، ثم يمكن أن ننظر إليها على أنها سبل إضافية ذات صلة للتعبير عن التجربة الذاتية

١- ومع التقدم في العلاج فإن المريض يتواصل بثقة أكثر والمعالج يتفاهم معه أكثر. في حالة اختبار رورشاخ فبعضا من عدم التحديد أمر لا مفر منه.

للجسم. وتمثل الهلامية النسبية واللامعنى وعدم وجود صياغة محددة لبقع الحبر في معظم أجزاء الاختبار بمثابة الإنجازات الخارجية القوية، أو التشابه مع تجربة مرضى الفصام الشخصية لجميع الأجسام كمجرد وجود هذه الخصائص غير المؤكدة معظم أو طوال الوقت. وبعبارة أخرى، فبقع الحبر هي نوع من التشييء لنكوص أنا الجسم لدى مرضى الفصام. (ونفس الشيء يبدو صحيحا، ولكن ليس بنفس الطريقة، في حالة المريض العضوي والتي طمست وفتت العالم الداخلي والواقع الخارجي الذي يتحقق أو يتوازى في بقع الحبر.) ويكشف لنا مريض الفصام في العلاج أن نكوص الأنا يمثل تهديد كبير للمريض؛ لذلك قد تكون بقع الحبر، على الرغم من الأخطار التي تدل عليها بقع الحبر عادة يتم اختبارها بطريقة مصغرة مع كميات صغيرة من القلق أو المشاعر الأخرى. (شافر، ١٩٥٤، ص ٧٤-١١٣). وبالطبع، في حالة مرضى الفصام المحدد، ومرضى الفصام البيني، ومريض الهوس الاكتئابي، والمشاعر المختبرة قد تبدأ لتصبح كونية وتساهم في الاضطرابات الإجمالية التي نلاحظها في بعض الأحيان في علاقة الاختبار.

وأنا أتبع هنا في بعض النواحي اقتراح اليسون باير دي باهيا (١٩٥٠) ومفادها أن المثيرات في اختبار رورشاخ تمثل "خسارة الموضوعات"، وأن استجابات الاختبار تمثل الجهود التعويضية، بمعنى الجهود الرامية إلى "استعادة الأجسام". ويبدو أن هذا المؤلف أفترض أن هذه الخسارة للأجسام يختبرها على حد سواء جميع الأشخاص الذين يخضعون للاختبار، في حين إنني أستطيع أن أسلم بأن أولئك المرضى خاصة يعانون بالفعل من الخسارة الفعلية أو الوشيكة للأجسام، مثل مرضى الذهان والذين على وشك أن يصابوا بالذهان، الذين لديهم هذه التجربة (عادة ما تكون ضمنية) في اختبار رورشاخ. ويجب أن ينظر إلى هذا الفقدان الكبير في العالم الداخلي، بمعنى النظر في القدرة على تجربة الحياة كتمثيل داخلي من الأشخاص. ومصيره في العالم الداخلي وليس في الوجود الفعلي الذي يحدد ما إذا كان الموضوع قد "خسره" المريض. وربما يواجه المريض العصابي أو المختل مثل هذه الخسارة قليلا، لأن قبضته على الأجسام آمنة نسبيا، مثل مدير بوسطن براهمن الذي عندما سئل من أين حصلت على القبعات، أجاب بغطرسة "لدي قبعاتي"، فهو لديه ممتلكاته الخاصة، ثم إن الوجود في عالمه الداخلي مستقر حتى لو كانت أهميتها الحيوية ليست مستقرة. وبالتالي، فإن تجربته الذاتية لاختبار رورشاخ والمثيرات ستكون مختلفة نوعيا عن الفصام؛ والتعامل مع الخيال

والفوضى والمبادرة والدوافع لتنظر ويتم النظر إليك، وما شابه ذلك سوف يصبح بارز في استجابته على المثيرات أكثر من التأقلم مع فقدان الموضوع (شافر، ١٩٥٤، ص ٦-٧٣). وهكذا يمكن اعتبار استجابات مرضى الفصام في اختبار رورشاخ، بما في ذلك تقييمه جنبا إلى جنب مع محتوى اختباره، وسلوك الاختبار، يمكن أن ننظر إليها على أنها مظاهر نوع ودرجة من الجهد التعويضي أو استعادة الموضوعات التي يكون قادر عليها في وقت والاختبار فضلا عن تقبله للقلق وموارده الداخلية لهذا العمل. عادة يصبح الفاحص " كموضوع" غامضا، وأحيانا حتى في الأساس غير معترف به ككائن مستقل.

ويرتبط فقدان الكائنات ارتباطا وثيقا بموضوعنا الخاص، خبرات الأجسام. "والموضوع" هو مصطلح نفسي أكثر شمولا من "الجسم"، لأنه يتضمن قدرا كبيرا من المحتوى في طريق التحفيز، والوجدان، والترقب. بل ويلاحظ أيضا مع ذلك، أن ما يقوله الشخص عن الجسم يعبر عن الكثير من محتويات الموضوع، والقيام بذلك بلغة خاصة تتسم بالكمال، والتقسيم أو التجزئة، والإصابة، والتدهور، وما إلى ذلك؛ وبالمثل، ما يقوله الشخص عن الموضوع بمعنى أوسع يعبر عن الكثير من حالة الجسم في العالم الداخلي. ويجب أن يكون الطبيب المعالج متفهم بشكل صحيح لمريض الفصام ولا يمكن أن يفوت فرصة الاستماع بتركيز وبشكل متكرر وخاصة لكلا من استنفاد الطاقة والحيوية، والتشتت والارتباك الجسدي في المكان والزمان والتواصل الشخصي. وبالطبع، فإن "فقدان الموضوع" يعتبر أفضل كمفهوم تحديدي، ومفيد في تحديد الحالة الافتراضية المثالية. ونجد في العلاج كل درجات فقدان الموضوع والجهود التعويضية، ويجب أن نطبق هذا على تجربة حالة اختبار رورشاخ.

وهكذا، في المناقشة التالية، سيتم افتراض أن هناك تدفق مستمر من الخسارة أو التهديد الفعلي للموضوع في العالم الداخلي لمرضى الفصام، يرافقه محاولات لاستعادة وتنشيط الموضوع من أجل استعادة مستويات أعلى من الأداء والتنظيم. وعلاوة على ذلك، سوف ينظر للتعبير البارز من فقدان الموضوع في فقد التمايز لأنا الجسم لدى المريض والاختلاط مع التمثيل الداخلي للجسم في البيئة. يحدث هذا بطريقة تجعل من الصعب جدا توطين وتحديد الإشارات الجسدية، وربما يصبح أساسا لا معنى لحصرهم في فترة طويلة. كما سيتم افتراض أن تجربة المريض الجسدية تتاظر أو تعبر في كثير من النواحي عن مشكلته الكبيرة مع الموضوع من ناحية (مخاوفها ومحتوياتها واستقرارها ودوافعها وتوافرها) ومع المنظمة الداخلية

من ناحية أخرى (مخاوفه مع استقرار ميكانيزمات الدفاع، التسامي، والقيم، والنفس، وغيرها). وأخيرا، سيتم افتراض أن ليس محتوى الاختبار فقط تحديدا وصراحة يخوض في الحدود والنفاذية، ولكن جميع جوانب الأداء في اختبار رورشاخ، بما في ذلك الدرجات المؤكدة تقليديا، وسلوك الاختبار، وأسلوب التعبير اللفظي، وغير ذلك من جوانب المحتوى ذات الصلة بإجراء التحقيق في المسألة [١].

**دراسة الحالة :**

وفيما يلي سجل رورشاخ لشاب يبلغ من العمر ١٨ عاما. عند تقييم الحالة النفسية الأولية أتضح أنه لديه فصام حدي. وقد أحيل للاختبار للمساعدة في تقييم مدى ملاءمته للقبول في مستشفى عقلية خاصة صغيرة مفتوحة؛ وقد أعرب عن قلقه بشأن قدرته على السيطرة على انفعالاته. وأعرب عن رغبته في قبوله في المستشفى المفتوحة، بدلا من المستشفى المغلقة؛ وهو يفهم أن نتائج الاختبار ستلعب دورا في هذا القرار. وهذا الشاب هو ابن طبيب وممرضة، وهذه الحقيقة تضيف كثيرا إلى أهمية السلامة الجسدية في حالته؛ وعلاوة على ذلك، فقد أهمل والده عائلته لصالح ممارسته لعمله. أيضا فهو طفل من أطفال الزواج المختلط (فوالده كاثوليكي ووالدته بروتستانتية)، والذي على مستوى الهوية، يجب أن يواصل زيادة مخاوفه مع الكمال والوحدة. وقد ولد وتربى في مدينة نيويورك، ولديه أخ وأخت أكبر منه وأخ وأختين أصغر منه. ولم يكمل الشاب سنته الأولى في كلية صغيرة في ولاية كاليفورنيا وقال للممتحن في الكلية انه ليس لديه موضوع رئيسي أو مهنة يفكر بها: "كان لدي الكثير من الطموحات ذات مرة ولكني..." (الشاب يتغاضى عن الإجابة). وبروتوكول هذا الشاب غني وخاصة في لغة الجسد، ويحتل أهمية كبيرة كنموذج [٢].

وصل المريض متأخر عشرة دقائق على موعده الأول والذي خلاله تم تطبيق اختبار رورشاخ، وكان رأي الفاحص الأول عند رؤيته انه مثل "الصبي المتوحش من أفيرون" (إيتارد، ١٩٣٢). وكان مظهره متوحش وقذر وشعره غير ممشط، أشعث، وعينيه جاحظتين. كانت ملابسه قديمة وممزقة. ولا يرتدى أي جوارب،

---

١- وقد ناقشت جوانب معينة من الاستجابة في مثيرات الاختبار الإسقاطي، وقد ناقشت المثيرات في مكان آخر (الفصل التاسع)، وكذلك بعض مظاهر اختبار تفهم الموضوع للجسم في التجربة الذاتية لمرضى الفصام (الفصل السابع)؛ انظر أيضا مناقشتي للدور الطبيعي والمرضي للنكوص في الاستجابات على الاختبار الإسقاطي (الفصل السادس).

٢- انظر أيضا إلى تحليلي لتجربة الجسم في سجل رورشاخ لامرأة هستيرية (الفصل التاسع).

وكانت فردة حذائه ليس لها لسان أو رباط. واظهر في الوقفة والحركة وطريقة الخطاب نفس الاختلال والتمتمة والتحسس والتراجع أكثر من مرة. وكان يخدش نفسه، وفي كثير من الأحيان من كثرة الخدش يخرج الدم. واظهر نوعية من الحدة الكبيرة مع عنصر من الضراوة. وجدير بالذكر أيضا المجهود الذي يبذله في الإجابة على الأسئلة كما لو كان تقريبا يبحث ويفكر في كل كلمة وكأنها مهمة مضنية وصعبة أن يحافظ على تركيزه.

**البطاقة الأولى: زمن الرجع ٥٥" إجمالي الوقت ٢,٣٠"**

١. ]المريض ينظر من تحت الشعر الذي يتدلى فوق عينيه] بالتفصيل أو بشكل عام؟ [الأمر متروك لك.] لا يبدو أنها تتشابه كثيرا. أفترض أنها يمكن أن، قد تكون ثلاثة راقصات، اثنتين على الجانبين [الأشخاص الجانبية المعتادة]، وواحدة في المنتصف ورأسها للخلف [التفاصيل الوسطى المعتادة]. نوعا غريب من الباليه- ليست غريبة جدا ولكن ... هذا عن كل شيء. أنثى، ثلاثة إناث. [أي شيء آخر؟] لا... يمكنني أن أسترسل في مزيد من التفاصيل حول هذه الشخصيات. هل تريد ذلك؟ [أعني هل هناك أي احتمالات أخرى.] من هذه الزاوية؟ [الأمر متروك لك.] ▼، ►،◄ (المريض يقلب البطاقة لأعلى وعلى الجانبين) [يتنهد المريض.[

التحقيق الأول [١] [ما الذي جعل الأمر يبدو غريب؟] في المقام الأول هذا الباليه له نوع من التلميح بأنه رقص غجري بعض الشيء بالمقارنة مع الباليه الكلاسيكي أو شيء من هذا القبيل، وربما باليه هندي أو مكسيكي [المريض يتحول إلى تمتمة]. [غجري؟] إذا كنت تحاول وضع أي ملابس عليهم، أعني الملابس، سيبدون ليسوا مثل راقصات الباليه؛ يعطنني شعور أنهم أسبانيات.

تبرز النوعية "الغريبة" في هذه الاستجابة. وتشير مباشرة إلى أن المريض غير متأكد من التحويل بين الباليه الكلاسيكي والرقص الشعبي. والمريض يشعر بارتباك داخلي من حيث الواقع الغريب الخارجي: وتم اختبار أجسام وحركات الآخرين على أنها غير طبيعية. وتشكل الاستجابة في مضمونها، من ناحية، نقيض الوجود الأنيق مقابل البدائية، وربما سوء السمعة و"الحضيض". ويتأكد هذا النقيض بقوله "الملابس الغجرية" ومن ثم التحول إلى "الملابس" الأكثر واقعية. وهل هو حثالة المجتمع أم انه أرستقراطي؟ ومن ناحية أخرى، يتمثل النقيض بين الأسلوب

---

١- وقد وصف رابابورت، جيل، وشافر (١٩٤٥-١٩٤٦) طريقة إدارة الاختبار، بل وتشمل الاستفسار بعد أن يكمل المريض كل بطاقة، باستثناء إنشاء المواقع والاستفسار عن بقع الحبر البعيدة عن الأنظار.

المنمق والأفعال المنضبطة مقابل الأفعال الغريبة والحسية. ويمكن للمرء قراءة الاستجابة على مستوى الهوية الاجتماعية المتضاربة وعلى مستوى الوسائط المتشابكة للتعبير الجسدي، والاختلافات في النشاط والتخلي... (إريكسون، ١٩٥٦). لاسيما وأن ارتباكه يظهر في الاختبار في وقت مبكر جدا- ولا يمكنه منح بديلين متميزين- وهذا يشير إلى أن الجسم موضعا هاما للتعبير عن سلاسة كلا من الهوية الاجتماعية والحيوية الداخلية.

ويتضح هذا الاضطراب أيضا في الجوانب الشكلية للاستجابة، من جهة فهو ينظر بعين القلق على استكمال (واستعادة كمال) الشخصية المحورية، ويفترض أن الرأس حجب بعيدا عن الأنظار. وفي ذلك فهو يشير إلى أهمية التوليف والقدرات (بريلينجر، ١٩٥٨). ومن ناحية أخرى فهو يقوم بتقسيم مفهوم الراقصات إلى أجسامهم وملابسهم، مشيرا بالتالي إلى انهيار تجميع القدرات، وهذا يمكن أن يقال لأننا عادة ما نواجه المزج التلقائي لهذه الشخصيات مع ملابسهم. وديناميات هذا التقسيم من المرجح أن تشمل مصالح استعراضية- متلصصة؛ ونلاحظ في هذا الصدد اختيار كلماته، "إذا كنت تحاول وضع أي ملابس عليهم" - مع الإيحاء بأنهن عرايا. مرة أخرى، وعلى الرغم من إننا قد نحول مستوى تحليلنا ونرى في هذا التقسيم الإدراكي وصياغته للكلمات غير الحضارية وإيحاءاته للجسم والمقاومة الضمنية التي يجب التغلب عليها بالتحضر، أو بعبارة أخرى، جزء من الهوية المتوحشة للتركيز العرقي في محتوى الاستجابة. وتظهر تمتمته والمظهر المادي وخلع الملابس أثناء الاختبار كما هو مبين أدناه، كل هذا يبين الصلة الواضحة للمواضيع التي ستناقش هنا.

**البطاقة الثانية. زمن الرجع ٢,١٥" إجمالي الوقت ٣,٢٠ "**

١. ]ينفس المريض الصعداء[ ▲،▼،►،◄ هل لا بد لي من العثور على شيء لكل بطاقة أو ...؟ [لا، ولكن خذ فرصتك في التفكير]... [هل فكرت في أية احتمالات؟] لا، لا شيء... [غطى المريض عيونه تقريبا بيده كما يبدو أنه يحاول الحد من منطقة النظر بهذه الطريقة بدلا من، كما هو معتاد أكثر، بدلا من تغطية أجزاء من بقعة الحبر بيده.] وبطريقة ما فهذا النوع يشبه الكرتون، أو شيء من هذا القبيل، زوجين من الحيوانات، اثنين من الدببة ربما مع قبعة حمراء أو شيء غبي مثل هذا وأنا لا أعرف ماذا يفعلون! لا أستطيع التفكير في أي شيء يفعلونه في مثل هذه الوضعية... وكفيهم معا هكذا!

التحقيق الأول [ماذا كنت تقصد بالقبعات الحمراء؟] مجرد قبعة، قبعة طويلة. [يشير المريض إلى أن الرأس سيكون في المساحة البيضاء بين المساحة العلوية الحمراء والمنطقة المظلمة.

كما في البطاقة الأولى، وكما سوف يتكرر طوال فترة الاختبار، بعد العرقلة الأولى ثم التعبير غير الكافي، ويعطي المريض أكثر أو أقل استجابات حركة واضحة، ويبدو الأمر كما لو أن البدائل بالنسبة له لا تستجيب في العالم الفارغ والثابت، في مقابل تجربة الجسم الغنية والتفاعل مع الآخرين. وهذا التعارض الاستدلالي يوازي جزئيا بين الباليه الكلاسيكي والرقص العرقي أو الغجري في البطاقة الأولى. واستمرار الصراع فيما يتعلق بالجسم يتضح أيضا في سرعة انفعاله فيما يتعلق بالملابس ووضع هذه الشخصيات: يتم التعبير عن الارتباك الذي اختبره كنوع من الغرابة الخارجية في البطاقة الأولى الآن في اضطرابه العاطفي. أيضا، تم استنزاف هذه الاستجابة من حيويتها المتأصلة من خلال رؤيته لها فقط باعتبارها كرتون ومثل الحيوانات ولكن بحركات إنسانية. وتظهر استجابات الحركة السابقة كونه قادر على إنتاج استجابات حركة أسهل واقل حيوية في البطاقة الثانية، بحيث يجوز لنا أن نستنتج في هذه اللحظة سقوط أو انحسار تمثيل الجسم في عالمه الداخلي.

وعلى مستوى أعلى من الاداء، قد يكون هناك دفاع ضد اقتراح التفاعل الجنسي أو العدواني الذي يبدو تجريبيا متأصل في هذا الجشطالت (الكل) البصري. وعلى مستوى النكوص، قد يكون هناك قلق قديم بشأن التواصل البشري من أي نوع، وربما يتجسد هنا في "كفيهم معا" والذي لا يمكنه التعامل معه: وأود أن أؤكد على الاستدلال الأخير، جزئيا على أساس من التحليل السابق كله، ولكن أكثر على أساس تجربة الحركة المعبرة التي تغطي مجال الرؤية في عينيه. هذا الإجراء يبدو أنه يعبر عن مدى التوجه لدى المريض نحو العالم الداخلي والتحولات فيه، وكيف انه يتفاعل قليلا للتكيف أو التلاعب المادي بالموقع أو البيئة، مثل تغطية أجزاء من البطاقة بيده كما يفعل العديد من المفحوصين. وبالتالي، فهو في الإعداد لصعوبة التجريد، يحول جسده بدلا من الموضوع، وعندها فقط يستطيع أن يفرز التفاصيل ويركز جيدا بما فيه الكفاية ليجيب [١].

---

١- قارن رابابورت (١٩٥٧، خاصة صفحات ١٨١-١٩٣) بالجوانب الأخرى ذات الصلة مثل الاضطرابات في عملية الاستجابة.

**البطاقة الثالثة. زمن الرجع ٣,١٥ " إجمالي الوقت ٤"**

١.... ▼،►... كل ما يمكن أن أفكر به هنا هو أن هذه لوحة غريبة. أنت لا تعلم... أنها شيء فعلي، ولكنها لوحة غريبة لامرأتين زنجيتين، وجسمهن يتخذ شكل غريب جدا و... يمسكون بشيء، نوعا من صولجان أو شيء من هذا القبيل [المناطق المظلمة، ينظر لها رأسا على عقب، وصولجان كالساق السفلي غالبا ما يكون استجابة شعبية.]

التحقيق الأول. [ماذا تعني بشكل جسمهن الغريب؟] كان مشوها جدا، وهذا كل شيء. [بأي شكل؟] [عند هذه النقطة خلع المريض سترته ليظهر قميص رياضي ممزق له زر واحد فقط، ويظهر قدرا كبيرا من جذعه.] بأي شكل؟ منتصف المرأة كان... به نوع من التقلص لأسفل ويخرج أفقيا [الإشارة إلى أسفل الظهر للشخصية الشعبية]. كان كل شيء مجرد نوع من كما لو أنهم وضعوا شيء على رؤوسهن، ورقابهن كأنها مكسورة، وكان ساقيها محشورة ككتلة واحدة كبيرة، [الساقين والجذع العلوي من الرأس والرقبة]. [ماذا توضح اللوحة؟] لأنها تبدو بالكاد طبيعية. [أي شيء آخر؟] لا، مجرد أشكالهن معا. [زنجيتين؟] شعرهن وشكل وجوههن. [أي شيء آخر؟]. التشكيل الجانبي للوجه في الغالب ومظهر الشعر. [وماذا عن الشعر؟] يبدو أنه قصير نوعا ما، ولسبب ما، يبدو أنه يمكن أن يكون مجعد ورغم ذلك فهن لا يبدون مثل الرجال.

استجابة الحركة هذه ذات نوعية رديئة في النواحي الأساسية. في البداية فالمريض يصف هذه النوعية بأنها "غريبة الشكل". في القيام بذلك، فهو من ناحية يأخذ مسافة بعيدة عن استجابته، بينما من ناحية أخرى فهو يختبر صعوبة داخلية في التكامل على أنه شيء خارجي. عندما يستمر في وصف الشخصية على أنها محشورة ومكسورة، ويضغطها إلى انعدام الشكل الجزئي، فهو يستمر في جهوده لاختبار الواقع الخارجي والعمل على التوليفات المناسبة للخصائص الخارجية، ومع ذلك، فهذه الجهود التكيفية يهيمن عليها تماما الأوهام الضمنية الواضحة للاضطهاد العنيف للسلامة الجسدية. هذا المزيج من استجابة الحركة الناقصة والتخريف وهوس المحتوى الغريب لا يترك أي شك في أن التجربة الجسدية للنوعية الوهمية و/أو الهلوسة مألوفة للمريض، على الأقل في أشكالها الانتقالية أو الحدودية. وخاصة قوله "وضعوا شيء على رؤوسهن" يوحي بحضور الأفكار المتعلقة بالمضطهدين من الخارج. في التحليل النهائي، ومع ذلك، قد يكون هذا كله لغة الجسد للتعبير عن خبرات النكوص من التقسيم والدمج في كثير من النواحي؛

وربما المحتوى المدمر أيضا الذي يبين كيف انه يحاول جلب معنى للتجربة من عدم القدرة على التركيز على جسده ومحتوياته الشخصية ككل متباين. حتى الآن، يبقى الجسد المشوه والأنا المجزأة: فهو الشخص الذي يمكن أن يقول، "أستطيع أن أفكر"، "لا أستطيع أن أفكر"، "إنه يشبه"، وفيما بعد (في البطاقة الخامسة) "بكل وسيلة نظرت إليها"، وغيرها.

ولا بد أيضا من الإشارة إلى أنه يرى الشخصيات على أنها إناث، وأنه خلال التحقيق عندما نظر في نسيج الشعر، أشار أنه كان لديه مشكلة بالنسبة لهذا التمايز الجنسي: أيضا، هناك تركيز خاص على المنطقة التي من المفترض أن تكون البطن المنتفخ عند المرأة. وبالنظر لهذا كله معا، فهذه العناصر تشير إلى الأوهام الغريبة والمخيفة المتعلقة بالحمل لدى الأم من خلال هوية "المريض" المؤنثة ضمنيا في نفسه. وسوف تكون هناك حاجة إلى مزيد من الأدلة مع ذلك، لإثبات هذا الموضوع. على أي حال، فقد تم انتهاك ذات المرأة في هذه الاستجابة في نفس الوقت، وهناك تناقض صارخ يرجع إلى السلطة الحاكمة لها المتمثلة في صولجان الذي تمسك به، (انظر أيضا إلى البطاقة التاسعة). ومرة أخرى، فالمريض يقدم التركيز العرقي بطبقة متدنية ودلالات قوية.

**البطاقة الرابعة. زمن الرجع ٤" إجمالي الوقت ٤,٥٠"**

١... ▼، ◄... هذه الصورة لا توحي بالكثير. [أية احتمالات؟] كلا ومرة أخرى أنها تشبه نوعا ما القدمين، وهذا [تفاصيل الجانب السفلي]، يبدو كما لو أنه يمكن أن يكون شخص ينحني ورأسه بين ساقيه [الرأس أسفل الوسط وتواجه المشاهد].

التحقيق الأول. [هل هناك أي شيء بجانب الرأس جعلها تبدو منحنية؟] الشكل هناك ترى ساقيه تصل إلى هنا ورأسه بين ساقيه. [؟] كلا.

ويتجلى تطبيق مستويات التحليل بوضوح في فهم استجابة الحركة المشوهة والمؤجلة هذه، ومن الواضح أن الموقف ينطوي على عرض اللواط الشرجي للجسم. وهذا يستمر ضمنيا مع التماثل المؤنث في البطاقة الثالثة. ومع ذلك، فإننا إذا حولنا وجهة نظرنا لتجربة نكوص الأنا، فسوف نلاحظ أن هذه الشخصية ترى العالم من الخلف ورأسا على عقب؛ وبالإضافة إلى ذلك، ونتيجة لتنظيمها الملتوي، فإنه لا يمكن أن يكون من الأمان القول إنها قادمة أو ذاهبة. وكل هذا على الرغم من حقيقة أنه من السهل نسبيا والمشترك بين المفحوصين أنهم يرون بقعة الحبر

كشخصية قائمة بذاتها تقترب أو تبتعد، أو كشخصية متحركة أو مستلقية. وفي هذا المثال، يتم التعبير عن الشعور الشخصي بالارتباك في المكان الفضاء والحياة. ويظهر كل هذا في التأخير الطويل من المريض طوال فترة الاختبار قبل إعطاء استجابة الحركة، وبالإضافة إلى النوعية المختلطة الزائدة والناقصة لاستجابات الحركة هذه، وطريقته الغريبة في تغطية مجال رؤيته بالقرب من عينيه. وربما يكون ذلك كله ضمن مظاهر ارتباك الحركة والوقت والصعوبات التي يواجهها المريض لتحقيق هذا التوجيه.

**البطاقة الخامسة. زمن الرجع ١,٥٥" إجمالي الوقت ٢,٤٠"**

١. ربما يكون طائر يطير فوق الماء [النصف الأيسر من البقعة] وهذا يمكن أن يكون صورته [النصف الأيمن]، طائر ذا منقار كبير... وجناحاه كبيران... طائر كبير! [هل هناك أي شيء آخر؟] كلا، بكل وسيلة نظرت إليها فهذه البقعة تذكرني بالطيور بشكل أو آخر. [يظهر المنقار كإسقاط للنصف الأسفل في المنتصف].

وتعكس هذه الاستجابة بكل حركتها المكثفة وتوازنها الدقيق، على حد سواء تقسيم الجسم وانصهار الأجسام. وفيما يتعلق بالتقسيم، كبر حجم الطائر يتطور من الانطباعات المجزأة للمنقار أولا ثم الأجنحة؛ بعد ذلك مباشرة نرى جو من الاكتشاف ويتحقق حجم الطائر. (وهناك الواقعية الساذجة أو واقعية الفكر في مفهوم "كبير"، فضلا عن الإشارة إلى أن الحجم هو عنصر هام وخاصة لتجربة الجسم.) ونرى في البطاقة الرابعة تقدم مماثل من الساقين إلى الشخصية بأكملها. وكما أشار رابابورت وجيل وشافر (١٩٤٥-١٩٤٦)، انه هناك ما يبرر ذلك أن نفترض أن الاستجابة الطبيعية في كثير من الأحيان تتطور بهذه الطريقة فقط، ولكن مع الفرق الهام وهو أن تطورها عادة ما يمضي بصمت وبسهولة وتلقائيا تقريبا، بحيث يظهر التوليف النهائي في الوعي ويظهر بسرعة. في المقابل، نجد التوليف هنا عادة متأخر والإنجاز غير مؤكد. ونرى التقسيم أيضا يكتنفه عدم الإنجاز للمخلوق المجنح في هذه البطاقة: ويسيطر تقسيم بقعة الحبر من المنتصف على عملية الاستجابة، وفقط في مفهوم الانعكاس يتحقق التوليف السهل العادي لبقعة الحبر بالكامل. (ويتحقق ذلك التوليف الثانوي المتأخر في البطاقة السادسة بهذه الطريقة؛ وهناك أيضا فالمريض لا يحقق الاستجابة الشائعة). ومن وجهة النظر المنهجية فإن الانعكاسات لا تصبح توليفات مقبولة إلا إذا رافقتها

الأدلة والقدرة على إخضاع خط المنتصف وتحقيق التكامل الجسدي الفردي لبقع الحبر كذلك.

بالطبع، فإن خط المنتصف هو منطقة الاتصال وكذلك الذي يقسمها. وفي الاستجابة الحالية ما يعكس جهود المريض المتزايدة لإعادة توليف ما تم تقسيمه، بمعنى انه يحاول الرجوع إلى مستويات أعلى من التنظيم، ويظهر خط المنتصف كمنطقة من الاتصال الذاتي من خلال العالم الخارجي بنفس الطريقة كما تكون أي مرآة للشخص الذي لا يتضمن عالمه الداخلي الثبات والحدود ووضوح أنا الجسم. ربما يفضل هذا المريض قول "صورة" بدلا من "انعكاس" يلمح في هذه العملية مجرد محاولته للعثور على صورة لنفسه من خلال انعكاسات العالم الخارجي [١].

وفيما يتعلق بدمج الأجسام، وما أن سجل الطائر في تجربته فبدأ يفسد إدراكه للطيور: " طائر بشكل أو بآخر" بالنسبة له نفس الطائر الأول. ليس الأمر أنه يبدو وكأنه نفس الطائر لأي وضع للبطاقة. في هذا المثال يبدو الجسم الواحد كالعديد من الأجسام أيضا.

**البطاقة السادسة. زمن الرجع ١,٤٥ "إجمالي الوقت ٢,١٥"**

١. ▼.... ►.... ◄.... هذا، افترض ▼.... ►هذا يمكن أن يكون نوعا من طوف به بعض الرجال، عدد قليل من الرجال، أربعة أو خمسة. هذا يمكن أن يكون من يتولى الإشارة وهذا الرجل يقف فقط في حالة من اليأس وبقيتهم ربما مرضى.

التحقيق الأول. [يطلب من المريض إظهار حافة الطوافة]. أنا لا أعرف. [ماذا تظن؟] حول هذا [يشير بشكل مبهم لطول خط المنتصف والتفاصيل الكبيرة السفلى] وهذه ربما الأرض أو أي شيء [التفاصيل العلوية]. [يشير المريض إلى أن إسقاط الجانب العلوي من التفاصيل الكبيرة السفلى هي يد الشخص الذي يشير والنتوء الصغير لأسفل الحافة الخارجية هو رأسه؛ والشخص الذي يشعر اليأس هو إسقاط للجانب السفلي الذي يواجه الجزء العلوي من البطاقة "ورأسه إلى أسفل"،

---

١- وفي بعض السجلات يتم احتساب خط المنتصف كمقسم بواسطة مفاهيم الجسم التي يتم تقسيمها حرفيا أو تتمزق إلى نصفين.

ونحن قد نستثمر هذا الآن ليس على قوة هذه الاستجابة وحدها فحسب، بل في مصلحة الاستجابة التالية من خلال وجهة نظر حول الاستجابات ومع الحذر من القيام بذلك والحرص على الاهتمام بسياق التسجيل الكامل، وينطبق الشيء نفسه على جميع جوانب تحليل هذا السجل.

وبقية الشخصيات غامضة، والمريض يشير بعدم يقين للإسقاط الصغير أسفل إسقاط الجانب السفلي على انه يد وذراع لشخصية أخرى] [ما الذي جعلك تقول أنهم ربما كانوا مرضى؟]. النظام العام للجميع: بدا الرجل الواقف مريض أو بالأحرى..... يوضح... يبدو أنهم جميعا نوع ما... بدون حياة، بل يبدون مستلقين أو على استعداد للجلوس، كان الجميع مستلقين ما عدا هذا الذي كان جالس [إسقاط الجانب السفلي] ويبدو أنه على استعداد للسقوط.

هذه الاستجابة هي توضيح للأطروحة الرئيسية في هذا البحث، ومع تأثيرها المربك تقريبا، فهي تشمل الأجسام غير المتمايزة وغير المتناسبة والمخلوطة. وتعبر نتيجتها النهائية عن خليط من الأوهام الإنسانية. وأنها إنسانية مريضة وتحتضر؛ وغير مستقرة أو تتهاوى واستنزفت من الحيوية وتموت. وصورة الطوف نفسه توحي بالانجراف في منطقة مجهولة وليس اتصالات إلى الأرض أو سفينة أكبر وأكثر آمانا، وأجسام غير مرهقة. ونلاحظ في الجوانب الشكلية لهذه الاستجابة حتى كيف أن حدود الطوافة ليست مؤكدة ناهيك عن حدود الأجسام المنفصلة التي كانت على متنها. وهؤلاء هم إذن الناجين من حطام سفينة. الإشارة إلى الأرض، والإشارة ضمنا إلى هذه الأرض، في حين أن أي علامة للأمل تبدو مثيرة للشفقة، حيث أن الأرض المطلوبة تبدو صغيرة بشكل غير متناسب وتبدو بها نتوء شائكة؛ وعلاوة على ذلك، فأنه يذكر فقط أثناء التحقيق وبعده انه تم تحفيزه من قبل حاجة الفاحص لتعريف حدود الطوافة وليس عن طريق العمليات الداخلية للمريض. وما يبدو أكثر تفاؤلا حول هذه الاستجابة هو اهتمام المريض وحساسيته للتعبير الوضعي: فقد أشار المريض بالفعل هذا الأصل - على سبيل المثال، الطائر الذي يطير فوق الماء في البطاقة الخامسة. ولا بد من الاعتراف، مع ذلك، أن هذه الأصول، مع جميع إمكاناتها المؤكدة، هي في معظمها في خدمة الاستشعار والتواصل والارتباك، والتحلل، والموت. وهذا هو عالم المريض. والاستجابة المكثفة ولكن العاطفية المفرطة بشكل بسيط غالبا ما تظهر هذا النوع في أداء الفصام. ونحن قد نتساءل أيضا إذا كان هذا الشاب لا يشعر بالترقب خوفا للمزيد من النكوص الحاد، بأنه" على استعداد ليتهاوى"، ويظهر استعداده للتعلق بأي قشة، أي جزء صغير من الأرض، لمنعه الغرق في النكوص. (تقرير المستشفى المغلقة في منطقة الغرب الأوسط التي أدخل فيها للعلاج، لم يمض وقت طويل بعد هذا الاختبار وتم تشخيصه بأن لديه مظاهر نكوص واضحة بعد وقت قصير من دخوله المستشفى).

**البطاقة السابعة. زمن الرجع ٣,٣٠" إجمالي الوقت ٤"**

١. ▼.... ►.... [المريض يتعامل مع البطاقات بخشونة زائدة. وفي هذه اللحظة كانت قدميه خارج حذائه ولأنه لا يرتدي الجوارب، يمكن أن نرى أن قدميه قذرة.]... ▲... ▼... ►... ◄... هذه تبدو وكأنها مجرد، نعم، مثل... ربما هذه مجموعة وجوه فقط، واحدا فوق الأخر.

التحقيق الأول. [ يشير المريض إلى وجه شائع في الثلث العلوي من البقعة، وجها غامضا على الحافة الداخلية للثلث الأوسط، والوجه الواضح على الحافة العلوية الخارجية من الثلث السفلي. وميز المريض الوجهين الأولين بأنهم "زنوج" وهو يشير إلى شعرهم، والوجه الأدنى بأنه "هندي".] [زنوج؟] سمات وجوههم توحي بذلك. [ أي شيء آخر؟] كلا، [ بماذا كنت تفكر عندما قلت " واحدا فوق الأخر"؟] فقط بالطريقة التي تواجدوا بها هناك كما لو كان احدهم تم رسمه على رؤوس الآخرين: وثلاثة منهم ليس لهم أجسام، وضعوا فوق رؤوس بعضهم البعض.

ولا يوجد أجسام وإنما وجوه فقط هنا، وخاصة عندما يرى لمحة عن الشخصية الشائعة ولا يكمل حتى الرأس الكاملة والسهلة نسبيا ولا حتى الجذع، ويشير كذلك إلى تقسيم الأجسام في تجربته الداخلية. (قد تكون هذه وجوه بلا أجسام وهو يشعر بأنه يقدم للعالم ما نحن فعلا على المستويات الخاصة بنا من التنظيم، وكثيرا ما نطلق عليها بلا مبالاة "جبهات".) وتؤكد الاستجابة أيضا الطبيعة المتغيرة لتجربة المريض مع الأجسام، ونحن نرى في مراجعة الاستجابة انه اختبر هذا بقوة في البطاقة الأولى، وبغير تأكيد في البطاقة الثانية، وبشكل سلبي في البطاقة الثالثة: (حيث انه فقد أيضا استجابة الحركة الأسهل بين الجميع)، رأسا على عقب في البطاقة الرابعة، وبقوة على البطاقة الخامسة، واعتراه الوهن وسقط في البطاقة السادسة، والآن لدينا كومة متوازنة وغير مستقرة وليس لها معنى اجتمعت معا في الوجوه. ومن المفيد أيضا أن نلاحظ في مراجعة البطاقات الثالثة والسابعة، كيف أن اتجاه حركة الأجسام تهبط لأسفل صراحة أو ضمنا: القوة التي تتجه لأسفل ورأسه إلى أسفل والطيران فوق الماء والسقوط والترنح ضمنيا في هذه الكومة. وتعامله الخشن مع البطاقة هو دليل واضح خاصة للفاحص عند هذه النقطة، ومن المحتمل جدا أن رد فعله على التمثيلات المتراكمة والقلق والإثارة المتجهة لأسفل هي تجربة نكوصية؛ ولعل الأثر الشديد للبطاقة السادسة هو الأكثر أهمية في هذا الصدد.

واستخدامه للمراجع مثل الزنوج والهنود تذكرنا بالغجري الهندي؛ والشخصيات المكسيكية في البطاقة الأولى والنساء الزنوج في البطاقة الثالثة. وحيوية الجسم السابق والسلطة الحاكمة ذهبت الآن مثل الهندي الذي تلاشى.

**البطاقة الثامنة زمن الرجع ٢" إجمالي الوقت ٢,٣٠"**

١.... أنا لا أرى أي شيء في ذلك. هذا يبدو وكأنه حيوان [شائع]... جسم وأربعة... مجرد حيوان من ذوات الأربع [يتعثر في هذه الكلمة]، ربما يكون دب أو ربما... استفسار [هل لديك شيء أخر؟] كلا.

ومن المثير للدهشة أن المريض الآن يهرب تقريبا من عالمه الكئيب المكون من الأجسام. إذا لم يكن أي شيء آخر، وربما يكون قد نظر بسهولة إلى الحيوانات المعلقة أو الساقطة أو التي يتم دفعها من قبل الملحقات الرمادية والخضراء العلوية. والمرضى الآخرين الذين يعانون من مشاكل مماثلة غالبا ما يفعلون ذلك. يبدو أنه قد استعاد للحظات مستوى كاف من التكامل ودرء بنجاح عالمه الداخلي بمساعدة المنطقة المعنية لجميع مناطق بقعة الحبر في الاختبار، وهذا هو الأكثر تصوريا تقريبا في الجودة، بالإضافة إلى ما يجري فصله تماما تقريبا عن بقية بقعة الحبر. وفيما يخص هذه الجوانب فإنه لا يشكل أي مشكلة خاصة أو تقسيم أو دمج للأجسام. ولكن أيا كان الأمر، يجب علينا أن نلاحظ اضطراب الكلام عندما يحاول المريض رفع نفسه، أي استخدام لغته من "الحيوان" إلى "ذوات الأربع" (انظر البطاقة الأولى لتغيير مماثل للصياغة).

**البطاقة التاسعة. زمن الرجع ٥٠" إجمالي الوقت ١,٢٥"**

١... ▼... هذا يبدو مثل النظر من خلال نوع من الأبواب المرسومة وهناك امرأة ترتدي ثوب؛ أشبه برداء، وهي امرأة ذات مظهر ملكي. وهناك شخص قريب جدا إلى الباب، ينظر من خلاله، ويمكنه رؤيتها وهي مقبلة....

التحقيق الأول. [يشير المريض إلى المنطقة الملونة بأسرها على أنها باب، وأثناء القيام بذلك يشير إلى أنها " زهور مرسومة". المرأة هي المساحة الوسطى ورأسها تمت الإشارة إليها بطريقة غامضة في وسط المنطقة السفلى الحمراء، ويرى الذراعين بين الفضاء الأوسط والسفلي الأحمر، في المنطقة البنية] [هل تقصد أنها تشبه الزهور المرسومة؟] لا، أنها لها نفس ألوان الزهور، أي أن تم رسمها بألوان تشبه ألوان الزهور [وماذا عن المظهر الملكي؟] هي تبدو كذلك فقط،

دعنا نقول ذات " مظهر فخم، وذلك جزئيا بسبب ملابسها ووقفتها، والطريقة التي ترى بها نفسها." نوع من الشعور الملكي وهي واثقة من نفسها.

الموضع البصري للمراقب الموضح في هذه الاستجابة يتقابل بموقف حاسم لذلك الذي يعبر عنه من خلال جسمه في البطاقة الثانية. ثم أن المريض كان يغطي مجال رؤيته القريبة من عينيه من أجل تحديد الشخصية، والآن فهو يدخل في محتوى الاستجابة عرقلة قرب مجال الرؤية– الباب– مرة أخرى لتحديد الشخصية بالتالي. ويبدو الأمر كما لو أنه يجب تضييق مجال رؤيته لكي يكون له تجربة يمكن تحديدها. وهذه وسيلة للتركيز، ولمواجهة التصورات المتدفقة، ولكن بدون حد الكفاف للتعبير. وفي هذا الصدد، فهذه العملية البنائية لعلاج العيب، العيب في أن ترتبط ارتباطا وثيقا مع الاختراقات في العملية الأولية. قد يكون، مع ذلك، إن المريض يعبر عن فكر مختلف على الرغم من الخبرة ذات الصلة، وذلك بسبب الحاجة إلى رؤية ما حوله أو في محيط جسمه وحول الإعاقة المادية مثل شعره. وسيتم انكماش أنا الجسم لدى المريض في هذه الحالة ضمن الإطار المادي لإلغاء الشخصية.

وفي هذه الحالة، كما في البطاقة الثالثة، فهناك امرأة متحكمة يكشف عنها النقاب. وهذه المرة، مع ذلك، فإنها شخصية مثالية وقريبة. وفي سياق اضطراب الفصام لدى المريض في تجربة الأنا وعلاقات الموضوع، فنحن قد نستنتج أنه ربما كان يجب أن يعبر عن رغبته لشخصية الأم القوية مع التواصل المستمر بقدر الإمكان، وكذلك النظير اللازم لذلك، رغبة في نفس ملكية قادرة على الثقة الداخلية والحيوية الجسدية التي تتناسب معها. أن محتوى هذه الاستجابة يمكن أن يقرأ على أنه تعبير عن الاهتمام المتزايد الجدير بالذكر والواضح أيضا، ولكن من خلال حضور تجربة الأنا القديمة الضمنية ونحن نكسب ميزة المعرفة المؤقتة للجوانب الهامة لنمو الحاجة لاهتمامه المتزايد. بمعنى انه لنرى ولنعرف بالطريقة التي تمت مناقشتها هنا هي أن نعيش. ولكن سلبية شكل المريض وذوقه الدراماتيكي المثير للحركة والملابس وخلع ملابسه يجبرنا أن ننظر إليه ونشعر به. والمريض يملأ الغرفة بالطريقة التي يملأ بها النجم الدرامي الكبير المسرح. والاستجابة هنا بمثابة بادرة أمل أخرى في سجل معظمه قاتم.

وحتى هذه الاستجابة بها نصيبا من اليأس الفصام والاضطراب. أنها ليست مجرد أن رأس المرأة غامضة وترى بشكل تعسفي، وبالتالي ذلك يضعف إمكانية الحصول على صورة كامل للجسم. والأهم من ذلك هو الاستخدام الاصطناعي

للون. والمريض لم يتمكن من إيجاد "زهرة" أو "زهور" في هذه البطاقة، وتلك ليست استخدامات نادرة للون الذي يمكن أن ينم عن حيوية الخبرة العاطفية والحسية. وبالنسبة للمريض هو ليس مجرد طلاء فقط على باب المدخل، شيء وضع على أساس ثابت دون رائحة، وناعم الملمس أو الزخرفة. وهو يقترب من استجابة "الزهرة" في تقريره العابر، وفي إشارته إلى "الزهور المرسومة" على الرغم من انه بطبيعة الحال، أن الصورة لا تزال تبعد مسافة كبيرة عن الزهور الحقيقية. وهكذا وفي أحسن الأحوال، فإن الدفء لا يشعر به المريض على الباب ولا لدى المراقب ولا عند المرأة، ونجد في عدم قدرته على استخدام اللون بحرية وبشكل كبير، نظير مطابق لإماتة عالمه في اختبار رورشاخ. هذا التطابق يمكننا من المضي قدما في الموضوع الأساسي حتى الآن مع ثقة مضاعفة.

**البطاقة العاشرة زمن الرجع ٤ " إجمالي الوقت ٥"**

١.... ▼ ... ► ... ▼ ... ◄ ... ▼ ... ▲ ... ▼ ... ►[ينظر المريض على ظهر البطاقة.]... هذه تبدو وكأنها حيوانات، حيوانات البحر، كثير منهم، بعضهم به بعض الخصائص من البشر، نوع ما.... [البقعة بأكملها ]

٢. هذا يبدو وكأنه صبي من ورق [الجزء البرتقالي الخارجي الأسفل].

التحقيق الثاني. [ما الذي جعل الأمر يبدو مثل ذلك؟] أنا لا أعرف، يبدو تماما مثلما يفكر الناس بالصبي الورق. [حاول أن تصف ذلك.] لا، تماما مثل الصبي الصغير، ليس صغيرا جدا، مع قبعة على [المريض يتمتم]... [ يشير المريض إلى قبعة مدببة ووجها غامضا على الحافة السفلية الخارجي للبطاقة.]

التحقيق الأول. [هل حددت أي حيوانات بعينها؟] أتذكر سلحفاة، [الجانب البني الداكن]، بدت وكأنها مرهقة جدا. ويبدو أني أتذكر اثنين من السرطانات في مكان ما [الجزء الرمادي العلوي]... [هل حددت أي من الحيوانات الأخرى؟]... لا أستطيع أن أتذكر. [ماذا كنت تعني بأن لديهم خصائص البشر؟] تماما مثل، أنهم لا يسيرون كالحيوانات ولكن بطريقة البشر، واحد متعب والآخر يمشي ولا يبالي؛ يبدو أنهم يستلقون بنفس طريقة الإنسان [السرطانات]. [ بينما يشير المريض إلى المواقع يضيف ما يلي.] وهذه هي خيول البحر هنا [الجزء الأخضر السفلي] وهذا [الجانب الأزرق] هو شيء، أنا لا أتذكر ما يبدو وكأنه شيء، ربما شيء؛ مثل... نوع من... نوع من السرطان العنكبوت نوع من هذا القبيل، ويبدو مثل الإنسان أيضا. ربما لديهم شلل أو شيء من هذا. [شلل؟] يبدو تماما مثل ذلك. [كيف] تبدو

الساقان وكل شيء... إنهم فقط لا يبدون طبيعيين ويبدو كما لو أنهم جميعا هناك، ومشوهين أو منحنين أو شيء من هذا. [مثل الإنسان؟] بهذه الطريقة. [ما جعلها تبدو مثل خيول البحر؟] هم... خيول البحر تبدو وكأنها شيء وتمثل أصل هذا الشيء، وإنما يشبهون خيول البحر. [هل تستطيع أن تقول ما هو نوعهم؟] كلا الجسم والشكل فقط. [ماذا جعل السلحفاة تبدو مرهقة؟] الطريقة التي تبدو بها ذراعيها وساقيها. [ماذا جعلها تبدو وكأنها سلحفاة؟] شكل الجسم. [أي شيء آخر؟] كلا [ماذا جعل البعض الآخر يبدون وكأنهم ممددين؟] وضع الذراعين والساقين، هذا السرطان غير عادي، [يشير المريض إلى الساقين المعتادة في الجزء الرمادي العلوي والذراعين والهائمات المعتادة مثل إسقاطات الساقين].

في التحقيق عن "الصبي الورق"، وفي وقت لاحق، عن "خيول البحر" لم يكن المريض قادر على تحديد خبرته الحسية الخاصة مباشرة. في المثال السابق استطاع القيام بذلك من خلال خبرات الآخرين فقط ("يبدو تماما مثلما يفكر الناس بالصبي الورق"). في المثال الأخير فقدت الحدود الفاصلة بين العمليات الداخلية والموضوعات الخارجية ("يشبه هذا شيء")، وفي كلتا الحالتين يبدو المريض منزعج من الفاحص. ويتم حساب الانزعاج، ولكن فقط في مكان وقوعه أو التعبير عنه أو في حالات فشل الأنا وليس لنوعه، لأنه من الواضح أن هناك العديد من الطرق لكي يشعر ويعبر عن الانزعاج بدون هذا الانخفاض الحاد في مستوى الأنا لدى المريض. ويحدث اضطراب ذا صلة خلال التحقيق، فقط قبل أن يقول المريض استجابة السرطان العنكبوت: وحتى حينما كان ينظر إلى المنطقة الواردة في السؤال، فكانت استجابته غير متوفرة مؤقتا إلا باعتبارها ذاكرة "هذا شيء، أنا لا أتذكر ما...."، إن الضعف الضمني لوظيفة التعرف على الأنا والتي تعكس أيضا الانقسام بين ما يراه بالخارج وماذا يفعل به في الداخل [١] ..

وبالعودة إلى الصبي الورق؛ فهناك ثلاثة جوانب إضافية لهذه الاستجابة جديرة بالملاحظة. أولا، التحول من "صغيرا" إلى "ليس صغيرا جدا"، كما يشير المريض مرة أخرى إلى الحساسية لحجم الجسم (انظر البطاقة الخامسة). وفي الوقت نفسه فهو يتعثر في الأشياء الملموسة. ثانيا، الصبي الورق هو احد "الصبيان ذو الأصل الأمريكي" أو صور هوراشيوليجر النمطية، وربما يعبر عن طفل في مقتبل المراهقة التقليدية والاعتماد على الذات والذي هو جزء هوية المغامر (إريكسون، ١٩٥٦). ومثل بعض الاستجابات السابقة، فهذه الاستجابة هي بصيص

---

١- وقد أوضح رابابورت (١٩٥٧) الحالات المتغيرة للوعي والتي تمثلها هذه الدرجات.

أمل آخر. وفي هذا الوقت، على الرغم من أننا نرى في ملابس المريض، وفي حركات جسده، وفي عناصر استجابته الفقيرة، والأهم من ذلك كله في استجابات الاختبار بوجه عام نرى عدم التوافر الظاهري لهذا الجزء من الهوية للتنمية أو الاستخدام الحقيقي. ثالثا، في هذا السياق الكلي، "الصبي الورق" يمكن أيضا أن ينظر له على أنه لعبة كلمات، بمعنى انه صبي من الورق، وليس اللحم والعظم أو بمعنى انه تقليد خالي من الحياة. وهذا الاستنتاج يتوافق مع حقيقة الصورة النمطية "للصبي ذو الأصل الأمريكي"، مثل ذلك الذي نجده على أغلفة المجلات الملساء، والذي أصبح بحد ذاته نموذج مشترك للأغطية الملساء أكثر من ارتباك الإنسان والقلق والعاطفة والفراغ.

وتظهر الدراما على نطاق واسع في البطاقة العاشرة، على الرغم من اختلاط الصفات البشرية والحيوانية، وعلى وجه الخصوص، في تطوره من حيث التعب والاستلقاء، وأخيرا، من حيث الشلل. وقدم المريض سلامة الجسم وحيويته التي كانت حادة على نحو متزايد ومتقطع. وفي استجابة السرطان العنكبوت مع الشلل نرى مخلوق مهدد ولا يتحرك، وأجزاء القضم والتمزيق لديه مصابة بالشلل. والسرطان العنكبوت مثل الإخطبوط والعنكبوت له دلالات حاقدة. وتمشيا مع موضوع هذا البحث، يبدو الأقرب إلى نوعية خبرة الفصام واعتبار هذا كجانب من الطريقة التي يرى ويواجه بها المريض الأجسام، وجسمه فيما يتعلق بجسم أمه وجسم أمه فيما يتعلق بجسمه، أو بالطريقة الأكثر اتساقا، فإن الاثنان (الأم والابن) يتواجدون في وحدة واحدة متشابهة.

| الدرجات | | | | | ملخص الدرجات |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | W : البقعة بأكلها | +M: استجابة بها حركة إنسان | H: شكل إنسان | | مجموع الاستجابات ١٢ |
| ٢ | W : البقعة بأكلها | +FM, FC: استجابة حركة حيوان وشكل ولون | A: شكل حيوان | (P) استجابة شائعة | متوسط زمن الرجع ٢,٣٥ |
| ٣ | W : البقعة بأكلها | ± M: استجابة بها حركة إنسان | H: شكل إنسان | | متوسط إجمالي الوقت ٣,١٥ |
| ٤ | W : البقعة بأكلها | ± M: استجابة بها حركة إنسان | H: شكل إنسان | | البقعة بأكملها ٩ (%٧٥) |
| ٥ | W : البقعة بأكلها | + F: استجابة شكل | A: شكل حيوان | | جزء من البقعة ٢ (%١٧) |
| ٦ | W : البقعة بأكلها | ± M: استجابة بها حركة إنسان | :H, N | | المساحة البيضاء ١ (%٨) |
| ٧ | W : البقعة بأكلها | ±F: استجابة شكل | Hd: استجابة رمزية لجزء من الإنسان | (P) استجابة شائعة | مجموع استجابات الحركة إلى اللون ٦/ ٠-١ |
| ٨ | D : جزء من البقعة | + F: استجابة شكل | A: شكل حيوان | Pاستجابة شائعة | نسبة استجابات الشكل ٣٣F- ١٠٠ |
| ٩,١ | S : المساحة البيضاء | ± M: استجابة بها حركة إنسان | H: شكل إنسان | | استجابات الشكل+ F: ٥٠/ ٥٠ |
| ٩,٢ | W : البقعة بأكلها | - - F/C: استجابة شكل ولون محددة | Arch: شكل هندسي | | شكل حيوانA : ٣٣% |
| ١٠,١ | W : البقعة بأكلها | ± FM: استجابة بها حركة حيوان | A,H: شكل إنسان وحيوان | (P) استجابة شائعة | شكل إنسان H: ٥٨- ٦٧ |
| ١٠,٢ | D : جزء من البقعة | ±F: استجابة شكل | Hd: استجابة رمزية لجزء من الإنسان | | استجابة شائعة ٣+١ (%٨-%٣٣) |

أ - انظر رابابورت وجيل وشافر (١٩٤٥- ١٩٤٦) لمعايير ومبررات التقييم.

ب- تستخدم FM لاستجابات الحركة الضعيفة أو حركة الحيوانات التي تشبه البشر، وتحسب ٥ في مجموع استجابات الحركة؛ ولا يتم استخدامها لحركة الحيوان.

جـ- البسط هو كل استجابات الشكل على مجموع الاستجابات في ١٠٠، والمقام هو كل درجات استجابات مستوى التشكيل على مجموع الاستجابات في ١٠٠، بمعنى النسبة المئوية للاستجابات التي بها مكونات الشكل القوي.

د- البسط هو استجابات الشكل+ واستجابات الشكل ± في ١٠٠ على كل استجابات الشكل، والمقام جميع درجات الاستجابات +، ± في ١٠٠ على كل درجات استجابات مستوى التشكيل، وهذا الأخير هو المقياس الأكثر أهمية.

ونتحول الآن إلى ملخص الدرجات، حيث نجد وفرة من انطباعات حركة الإنسان. وهذا لافت للنظر خاصة في إعداد الاستجابات المنخفضة نسبيا، والعديد من استجابات الحركة هي أكثر أو أقل فقرا من حيث نوعية النموذج. وبجانب هذه البيانات نجد الغياب الفعلي لاستجابات اللون. على الرغم من انه يعطي استجابتين لون، وهذا يشير إلى الجهود نحو الاتصال العاطفي المتحكم مع الآخرين، ويشعر المريض بالانزعاج بسبب لون القبعة الأحمر في البطاقة الثانية ويشير فقط إلى الألوان المرسومة على الباب في البطاقة التاسعة. ويتجلى الفقر الكمي والنوعي للتجربة العاطفية في درجات اللون والذي هو إشارة رسمية من ما هو مستنتج من النموذج الممزق ومحتوى استجابات الحركة لديه من التشويه والتداخل والتعب وفقدان الحيوية والسقوط وما إلى ذلك. وبالتالي، فهذه الجوانب المختلفة لتوزيع الحركة واللون تشير إلى الفقر العام وتشويه أنا الجسم، والاتجاه نحو تجربة الجسم النكوصية. وتشير الجوانب الكمية والنوعية لاستجابات الحركة واللون أيضا بطبيعة الحال إلى مدى غرق المريض في عالمه الداخلي أو الخيال والوهم، وهذه الجوانب تعني هيمنة آليات الاستبطان والإسقاط في أدائه، ولكن مع ملحوظة صغيرة يجري اتخاذها من العالم الخارجي المتعارف عليه على هذا النحو. ومن المحتمل، إن ما يمكن للمريض عادة التعرف عليه من العالم الخارجي هي أجزاء منه والتي تصادف أصداء داخلية لديه، وعلى الرغم من انه قد يلاحظ هذا فقط أثناء عملية إعادة الإسقاط للعالم الخارجي. ويشير مستوى الشكل المنخفض عموما (F +٪) إلى مزيد من الضعف الشديد في واقع الاختبار. وتظهر القيود ذات الصلة

التي تهتم بالواقع التقليدي من خلال إنتاج المريض استجابة صلبة شائعة فقط، على الرغم من انه يقترب من عدد أكثر بقليل من الاستجابات.

ومع ذلك، فمن الجدير بالذكر بصفة خاصة كيفية إن نسبة مئوية كبيرة من استجابات المريض تتعلق بالمحتوى الذي يضم الإنسان أو الحيوانات ذات صفات بشرية. وهذا يدل على الاحتفاظ باهتمام حيوي للغاية في التجربة الإنسانية. وتشير بقية درجات المريض إلى أن هذه التجربة هي تصور نكوصي بالنسبة للجزء الأكبر، وخففت بسبب جانب الإضعاف الناتج من نكوص المريض. وأثناء العلاج المكثف لمرضى الفصام، نلاحظ عامة أن لديهم بأي حال من الأحوال اهتماما بالشؤون الإنسانية. ولكن المسألة تتمحور في المستوى الذي يعبرون فيه عن هذا الاهتمام، أو غلبة العمليات الأساسية في هذا العالم الداخلي، واستنزاف الطاقة النفسية المتاحة للاهتمام المتواصل والتعويض. وقد نتكلم فقط في أضيق الحدود عن هذه الحالة من الابتعاد عن البيئة والعلاقات.

كما لا ينبغي إن نعتقد أن درجات المريض تبين أنه غير قادر على التفريغ العاطفي على البيئة. وفي تحليل رورشاخ بوجه عام، فإن الغياب الفعلي لأي من المحددات، يعبر عن جهد كبير بدلا من الإنجاز الآمن، وإلا ضعف رئيسي بدلا من خسارة فادحة. أيضا، فإن مظهر المريض الدرامي وسلوك الاختبار يأتون ضد الانسحاب الكامل. ويوجد في السياق بضع استجابات لون ضعيفة جدا وغياب استجابات اللون الجوهرية، واحتمال أن جهود التكيف واهية ولا تستجيب وسوف تتعطل بشكل متقطع بسبب التفريغ المكثف. وهذا الاستنتاج ينطبق على المريض العصابي أيضا، ولكن من المرجح لاسيما في هذه الحالة النظر في النكوص إلى مستويات بدائية من تنظيم الأنا؛ وتقلص هذه المستويات القدرة على التأخير من خلال الدفاع أو سيطرة الأنا إلى حد كبير. وهكذا، فيما يتعلق بالتجربة الذاتية لجسد المريض، قد نتوقع لحظات وجيزة من الحيوية المكثفة، أو على الأقل لحظات قصيرة من النشاط المكثف كإجراء تعويضي يسعى من خلاله للعثور على طاقته أو نفي فقدانها.

وتشير النسبة المئوية للبقعة الكاملة العالية جدا لتجميع الجهود القصوى، وفي السياق، إلى النزعات لجنون العظمة. وهذا الأخير سيكون النظير لأفكار الاضطهاد المقترحة في المحتوى البطاقة الثالثة. وعلى الرغم من ذلك فإن النظر بطريقة بطيئة وذات الجهد التي بنى عليها المريض استجاباته، فيبدو أنه يعاني من صعوبة في البقاء على اتصال مع العمليات والمحتويات في عالمه الداخلي. والسرعة النسبية التي يترك بها كل بطاقة بعد إعطاء استجابة واحدة تشير إما إلى الراحة

القليلة التي يواجهها في العملية أو السرعة التي يصبح بها متعب في عملية المحاولة أو كليهما.

ويتيح الاتساق الداخلي للبروتوكول في جميع جوانبه لنا أن نقبل به على انه مناسب وممثل للمريض، ولا يميل بشكل مصطنع أو مبالغ فيه من أجل التأثير على قرار دخوله المستشفى. وعلى أي حال، فنحن ليسوا في موقف لنفترض أنه كان يرغب في الدخول إلى أحد المستشفيات المفتوحة. وفقط في العلاج المكثف يمكن معرفة كيف يرى المريض أداء اختباره في ما يتعلق بمسألة التصرف، وكيف حاول بأي حال تحريف استجاباته.

ولتلخيص هذا التحليل، يبدو إن تجربة هذا المريض شخصية بالنسبة للجسم للتأكيد على المواضيع التالية: فيما يتعلق بتوجيه الأجسام، أنه يراها في المقام الأول تتحرك بشكل منخفض وربما انقلبت رأسا على عقب أو إلى الوراء. وكذلك: فيما يتعلق بالتمايز، فإنها تندمج مع بعضها البعض وتصبح غير متبلورة بالتفصيل من الداخل، وفيما يتعلق باستقرارها، فهي غير مستقرة، إما على وشك السقوط أو سقطت بالفعل. وفيما يتعلق بحيويتها، فهي ضعيفة ومريضة ومتعبة ومشلولة وميتة، على الرغم من أنه بشكل غير مؤكد وغير قابل للاستمرار فإن حجمها وقوتها ونزاهتها وكرامتها قد تكون مذكورة أيضا في هذا البروتوكول. وفيما يتعلق بعلاقاتهم بالبيئة فالأجسام معزولة ومنجرفة ومشوشة ومتعرقلة وتندمج في الخليط الإنساني، وإلا فهي متكلفة و/أو مضطهدة بقوى ساحقة. وفيما يتعلق بالوعي الشخصي نفسه، فتم حظره وتجزأته ولا يمكن الوصول إليه في بعض الأحيان، وربما يحتاج لتحولات جذرية في تعريف الذات وأنا الجسم لديه أو التمييز من خلال إسقاطه على خبرات الآخرين. ونرى إن اتجاه التجربة نكوصي بشكل مطرد. وهناك تمايز واضح داخل أنا الجسم وفقدانه لحدود أنا جسمه بالنسبة إلى الآخرين. هناك تركيز مستمر على فكرة النضوب والمرض والتدمير. وتم اقتراح الاستنتاجات نفسها من جوانب سجله البطيئة والاصطناعية والمشوهة والمجزأة وتوليفها التعسفي والمتوسع وكونها عديمة اللون نسبيا. وفي النهاية، يمكن أن نندهش فقط من هذه الأداة، وهي اختبار رورشاخ، والتي يمكن أن تحفز وتدعم شاب مريض جدا ليعبر عن الفظائع في ذهنه مع ألم قليل جدا.

## الملخص

لقد قدمت عدة صياغات بشأن اضطراب أنا الجسم لدى مرضى الفصام وعلاقته بخسارة المريض للموضوع في العالم الداخلي، وقد أوضحت مع دراسة الحالة كيف تبدو هذه الظواهر وتظهر في سجل رورشاخ. وقد استخدمت خاصة ثلاثة مبادئ عامة من مبادئ تحليل الاختبار. الأول هو انتهاج الاستكشاف المقنع وحصر الفرضيات واستعراض كل جوانب الاستجابة للآثار ذات الصلة، ورؤية ما يظهر في الصورة الكلية. في هذا الصدد، أعتقد أن، كما هو الحال مع أي بيانات، ما تخبرنا به بيانات اختبار رورشاخ تعتمد على الأسئلة المطروحة. المبدأ الثاني من التحليل هو السعي لتقارب وتصنيف الآثار المترتبة على نتائج الاختبارات والمحتوى والسلوك وطريقة التعبير اللفظي دون أن تكون منحازة لأي نوع من البيانات. وهذه كلها مواد حيوية لبناء تقرير الاختبار. والمبدأ الثالث هو أن تفسير هذه البيانات على أنها ذات مغزى على أكثر من مستوى واحد أو لتنظيم الأداء. وهذا مهم بشكل خاص في التعامل مع المواد الفصامية لأن من استجابة واحدة إلى الأخرى فعادة نواجه تدفق في مستوى الأداء، فضلا عن الأهمية متعددة المستويات ضمن التواصل الفردي. وبمساعدة هذه المبادئ، قد يرى الفاحص عوالم كاملة من التجربة الذاتية متمثلة في نتائج اختبار رورشاخ. وفي السياق الحالي، ينظر للعالم على أنه مقيد وغير مستقر، وان الأجسام المتباينة بشكل بسيط والمبشورة، أو على نحو أكثر تحديدا، الأجسام التي انشقت مرارا وتكرارا وتضخمت، وسحقت أو شلت وماتت، أو ضاعت في الأجسام الأخرى أو في الفضاء غير المعروف والمقلوب رأسا على عقب.

### بيان إدراك وتمثيل استجابات الاختبار النفسي:

في حالة الاختبار النفسي، علينا أن نعّرض المفحوص لمجموعة كبيرة ومتنوعة من المثيرات التي يجب إن يفعل شيئا حيالها. وتشتمل هذه المثيرات في اختبار رورشاخ على أشكال ومساحات وألوان وظلال، وصلة انتماء أو تفريق صفات الشخصية الأساسية في اختبار تفهم الموضوع؛ الرجال والنساء والأطفال بمفردهم ومعا في مختلف المواقف والأمزجة، والإعدادات، وفي مقياس وكسلر لذكاء للبالغين هناك ما يصل إلى ٢٨٧ وحدة تنطوي على الكلمات والصور والرموز الهندسية والأرقام والموضوعات. وللتعامل مع هذه المثيرات المتنوعة،

بالإضافة إلى تلك المثيرات المنبثقة عن شخصية الفاحص ومن سياق الاختبار (شافر، ١٩٥٤)، يجب أن يخضع المفحوص للحضور والتركيز وللمسح والتجرد وتذكر وتوقع وتنظيم وتحكيم، وخلق خيال وواقع الاختبار والتحرك والتحدث. يجوز لنا أن نسأل، كيف للمفحوص إن يمثل تجربته الداخلية ومواقفه تجاه تحفيزه، فضلا عن إستراتيجيته وتكتيكاته في التعامل مع هذا التحفيز؟

وفي الإجابة عن هذا السؤال، يجب أن نحدد بشكل أكثر وضوحا الوسائط المهيمنة على الإدراك والتمثيل لدى المفحوص. وبعبارة أخرى، بالإضافة إلى سؤال كيف يبني المفحوص عالم مميز عنه ويتضمنه أيضا (والذي هو أكثر سؤال عام ومألوف لدينا يرتكز على أساس فرضية الإسقاط)، فنحن قد نطرح الآن هذا السؤال الوثيق الصلة: كيف يختبر المفحوص طلب البناء وعملية إنشاء هذا البناء؟ وإذا نجحنا في هذا التحقيق الأخير، فإننا سنكون في موضع يمكننا من إثراء وصفنا لتنظيم الأنا لدى المفحوص. وتنظيم الأنا هو ما نهتم به في المقام الأول مع تحليلاتنا للاختبار. (رابابورت، وجيل، وشافر، ١٩٤٥-١٩٤٦؛ شافر، ١٩٥٤) [١].

وتجدر الإشارة إلى أننا هنا نشارك في تطبيق الجوانب الرئيسية لسيكولوجية الأنا لفرويد (فرويد، ١٩٢٠، ١٩٢٦، ١٩٢٨). وفي تحديد الأنا؛ يؤكد فرويد على جوانبه الحسية والحركية. وللبداية في مناقشة الأنا فسنناقش "أنا الجسم"، والذي هو "قشرة الإدراك الحسي للهو" ويصبح وكيله التنفيذي. وهو يقوم بمسح البيئة، وتفكيره هو العمل التجريبي في هذه البيئة. ويتطور تحت تأثير كبير من التصورات والتفريغ في العوالم الداخلية والخارجية. وفي نهاية المطاف فإن أنا الجسم يكتسب طاقات لا بأس به من تلقاء نفسه ذات سيطرة أكثر أو أقل فعالية على الأوضاع الداخلية والخارجية من التحفيز والتفريغ. ويتم نشر بعض من طاقات الأنا في التصورات والإجراءات التي تنشئ وتحافظ على الحدود النفسية بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، والمثير والاستجابة، والرغبة والفعل، والخيال والإدراك. وتستهلك بعض من طاقاتها في التصورات والإجراءات التي تحدد وتصقل وظائف الإشارة التكيف الدفاعي، مثل حالات القلق والتعاطف (شافر، ١٩٥٩) وبصفة عامة، يتم تأمين وظيفة تكيف الأنا البيولوجية ويخدمها الإدراك والتمثيل. وحالات الصدمة هي تلك التي تتعطل لديها هذه الوظيفة: ويتم تحديدها

---

١- نشر لأول مرة في كتاب تذكاري لغاردنر مورفي، طبعة جيه. جي. بيتمانوا. ل. هارتلي. نيويورك: هاربر وروو، ١٩٦٠، ص ٢٩١-٣١٢ حقوق الطبع والنشر ١٩٦٠ لكلا من بيتمان ويوجين وهارتلي. أعيد طبعها بإذن من الناشرون هاربر وروو.

من قبل الاستثارة المكثفة بشكل كبير على إن يتم تفريغها بشكل كاف أو التعامل معها بطريقة فعالة في العقل؛ وهي تؤدي إلى إفقار ملحوظ وفقد التمايز أو الأداء أو في الحالات الشديدة فقدان سيطرة الطاقة على الصدمات النفسية، والاحتمال الأخير يجلب أيضا الأداء الفقير في الأنا بأكمله. وبناء عليه، فمن الأولى في ترتيب أعمال الأنا لتجنب حالات الصدمة.

وفيما يلي سوف أقتصر على أمثلة سريرية مفصلة لتحليل الاختبار والخبرة الحسية والحركية. وسأناقش نتائج الاختبار لاثنين من المرضى. ولا بد لي من التخلي عن الملخص الضروري والمنهجي والطويل لفئة الأحداث ذات الصلة في كل من الاختبارات السريرية التي يشيع استخدامها. ولكن ينبغي لأولئك القراء الذين على دراية بالتحليل المركب لنتائج الاختبار أن يكونوا قادرين على الاستدلال المنطقي لمختلف التفسيرات التالية، ولاستشعار تنظيم الدليل الضمني في التفسير. وسيكون واضحا أنني استفدت من العديد من الفروق الدقيقة في استجابات المرضى ودرجاتهم وأنماط النتيجة والتسلسل والتنظيم الرسمي، ومحتوى الاستجابات والتشوهات الإدراكية واللفظية، والنمط العام للتعبير اللفظي ومواقف إجراء اختبار المرافقة لهم في التعبير وكذلك تحديد أهميتها (انظر الفصل السابع). وقد نوقش الأساس المنطقي ومتطلبات التفسير الفوري للأوجه المختلفة لاستجابات الاختبار في بحث آخر (شافر، ١٩٥٤). أيضا، تجدر الإشارة فيما يلي أن جميع استجابات الاختبار الإسقاطي تعامل على أنها ذات صلة بموضوع هذا البحث. وهذه نتيجة مشتركة لتطبيق أي فرضية جديدة: فجأة تبدو جميع البيانات بليغة فيما يتعلق باهتمام الفرد. وفي التحليل النهائي، يجب تعريف حدود التطبيق المربحة لأي وجهة نظر. وفي الوقت الحاضر، فأنا أعتبر أنه من الأفضل إطلاق العنان لهذا الاهتمام ومتابعته حيث يؤدي.

**مادة توضيحية للحالة :**

لن يكون أيا من المرضى يعاني من مرض الذهان، فقد ترسخ إكلينيكيا أن تقريبا كل مجموعة من بروتوكولات اختبار مرضى الذهان تكون مليئة بتمثيلات درامية لاضطراب في أنا الجسم [1]. وقصدي هنا هو إظهار أن بروتوكولات العصابية والمختلين أيضا في كثير من الأحيان تعبر عن مثل هذه الاضطرابات، وإن كان بطريقة أخرى وعلى مستويات أخرى من التنظيم. ويمكن إظهار نفس

---

١- انظر الفصلين السابع والثامن.

الشيء في حالة بروتوكولات الاختبار العادي. وقد ساعد الذهان في تنبيهنا إلى الظواهر المطروحة هنا، والآن يأتي دورنا لتعلم اللغة التعبيرية لأنا الجسم في مادة سطحية وأقل درامية.

**المريض الأول:**

المريض رجل مطلق في أوائل الأربعينيات، تم علاجه في فترات وجيزة وعديدة في المستشفيات على مدى ١٥ عاما منذ صدمته العصبية والنفسية بعد تسريحه من الجيش خلال الحرب العالمية الثانية. وبعد تعرضه لتفجيرات متكررة، ظهر عنده القلق المسبب للعجز والأرق. ومنذ ذلك الحين أصبح يزيد في شراب الكحول لمساعدته على التغلب على الأرق المستمر والقلق ليلا. ولم يستطع التمسك بأي وظيفة، وعندما يتم الاعتراف بمواهبه ويتولى المزيد من المسؤولية، يضطر إلى ترك هذا المنصب.

اختبار رورشاخ. فشل المريض في أربعة بطاقات (الثانية والثالثة والسابعة والتاسعة)، وأعطى سبعة استجابات فقط في كل ما تبقى. ولم ينتج استجابات حركة إنسانية، واستجابة لون واحدة، وهي تقريبا استجابة لون بحتة، ولم يعطي أيضا استجابات تظليل، ونسبة عالية من استجابات الشكل البحتة والحيوان والاستجابات الشائعة، وعلى مستوى الشكل فهذه الاستجابات كافية. وأربعة من استجاباته كانت ضئيلة نسبيا في المحتوى: في البطاقة الرابعة سجادة الدب [البقعة بأكملها]؛ البطاقة الخامسة، خفافيش تحلق [البقعة بأكملها]؛ والبطاقة الثامنة قوارض [جزء من البقعة]؛ والبطاقة العاشرة-١ الإستاكوزا [جزء من البقعة]، وكانت استجاباته الثلاث الهامة: البطاقة الأولى "عثة" [البقعة بأكملها]، وفي التحقيق، " مقصوفة قليلا [؟] نهايات جناحيها متكسرة": وفي البطاقة السادسة " قطة هزيلة" [البقعة بأكملها]، ولم يتغير التعبير اللفظي خلال التحقيق، على الرغم انه من الواضح انه يعني بشرة القطة، وفي البطاقة العاشرة- ٢[البقعة بأكملها]، "كل التلوين يشبه شيئا تجده أسفل المناطق الاستوائية.... كلها مختلفة... ألوان متنوعة من الشعاب المرجانية... من المرجان. أنا حقا لا أرى اللون الوردي والأصفر والبني مثلك يمكن أن نخرج من تلك [الألوان الأخرى]، تبدو تماما مثل المرجان والصدف... كأنك تراها في المناطق المدارية. ولكنهم لا يتوافقون مع أعصابي.... أنها تجعلني عصبي!". وكان رفضه للبطاقة يعكر المزاج ويلقي المسؤولية على صعوبتها؛ وقال:" لا شيء

هنا "، أو" ليست حتى رتق في ثوب، هذه البطاقة اللعينة". وفي غير ذلك ظهر في الغالب غير مبال وكأنه ذاهب إلى قضاء حاجته ".

مقياس وكسلر لذكاء البالغين. حصل المريض على الدرجات التالية: الفهم العام ١٠، المعلومات العامة ١١، تذكر الأرقام ٧، الاستدلال الحسابي ١٥، المتشابهات ١٤، الحصيلة اللغوية ١١، ترتيب الصور ١٠، تكميل الصور ١٣، تصميم المكعبات ١٠، تجميع الأشياء ٧، رموز الأرقام ٧. وكانت درجات معدل الذكاء لديه الذكاء اللفظي ١٠٨، والأداء ١٠١، والإجمالي ١٠٥. وفيما يلي مقتطفات من التعبير اللفظي اللافت للنظر لدى المريض. في بند الضياع في الغابة من الفهم العام: قال المريض "هل تعرف انه يحدث إن يبتعد الناس كثيرا حتى لا يمكنهم أن يعودوا مرة أخرى، مثلي ومثل كوني عصبي... أن تضيع" ارض المدينة: "[أرض في البلاد] كانت غير متطورة مثلما تركتها الطبيعة"؛ جدول مياه ضحل وغديره صاخب: "شخص ما يقوم بالكثير من الهذيان وليس لديه مخ "؛ العين والأذن في المتشابهات: " كلهم من الحواس"؛ في الحصيلة اللغوية، تعريف الضبط:"عندما تضبط المحرك، وتصل به إلى أفضل ما يمكنك"؛ من الإعاقة:"هو متراس، ليصد الأشياء بطريقة أو بأخرى"، من السرعة: " للحصول على وتيرة جيدة "؛ من الثبات: "حزب لديه الكثير من الشجاعة ليذهب، ويخرج ويحصل عليه، محتال يورط موكليه"، في القيام بتصميم المكعبات الأربعة الأخيرة في الاختبار الفرعي لتصميم المكعبات، بدأ المريض بالمكعب المركزي في الوسط: وعندما وضع المكعبات الطرفية بشكل صحيح ولم يكن المكعب المركزي صحيح، فهدم الترتيب بالكامل لوضع المكعب المركزي في مكانه الصحيح.

في حين إن فقر اختبار رورشاخ قد يوحي بأضرار عضوية مثل تلف الدماغ أو الاكتئاب، فإن النسبة العالية للدرجات لكلا من الاستدلال الحسابي والمتشابهات وتكميل الصور، وغياب العلامات النوعية ذات الصلة تميل إلى القضاء على هذا التشخيص المقترح. ويمكن الاستدلال على بعض الانخفاض لدى المريض في المستوى الفكري ككل في درجات التعبيرات اللفظية المبعثرة وربما تكون نتيجة لشرب الخمر على مدى فترة طويلة. ولا يثير أيا من الاختبارين مسألة إن المريض يعاني من الفصام.

ويوحي محتوى اختبار رورشاخ بمشاعر الإصابة وفرط الحساسية في محيط الاستجابات المزعجة والمتوترة على مثل هذه الاستثارة التي لا يمكنه تجنبها (لأنه رفض أربعة بطاقات) والذي كان على ما يبدو ضعيفا جدا تجاهها. ويتم التعبير

عن هذا الوضع بقوة في صورته "القطة الهزيلة": وهي المخلوق الذي يوضح النهايات العصبية. وأمام هذه الحساسية المؤلمة يرفع المريض حاجزا واقيا من اللامبالاة، ولكنه يحقق له نجاح كبير. وتشير الدرجة العالية في كلا من الاستدلال الحسابي وتكميل صورة في مقياس وكسلر لذكاء البالغين بقوة إلى فرط اليقظة الثابتة، وبطئه في الاستجابة على الاختبارات الفرعية البصرية والحركية: (وحصل على درجات منخفضة نسبيا)، وكذلك طريقته في التعامل مع تصميم المكعبات، توحي بأن شيئا ما قد تعطل في الواقع بين المركز والأطراف (المقدرة مقابل التنفيذ) وأن الحواس تعطلت. ويوضح التعبير اللفظي في مقياس وكسلر لذكاء البالغين تأكيد الدماغ والحاجز وجميع الحواس والحالة الطبيعية للعلاقات دون عائق؛ والتشويش وإطلاق العنان لنفسك لذا سيكون لديك القوة والسرعة والدفع والطاقة والقدرة على التحمل: هذه المواضيع تظهر أيضا في التجمع حول شعور ملحوظ من اضطراب وضعف الشعور الحسحركي. وهذا الإفقار النسبي للأداء هو دليل واضح في اختبار رورشاخ يشير إلى وجود استجابة قوية للصدمات كأساس مرجح لهذا الاضطراب. وتغطي قصص اختبار تفهم الموضوع لهذا المريض هذا الجانب من الصورة الكلية بطريقة إلقاء الضوء عليها. وسيتم تقديمها بالكامل وبعد ذلك مناقشتها.

اختبار تفهم الموضوع. ١. ١٠"حسنا، انه طفل ربما سمع أحدهم يعزف؛ يمكن أن يكون والده أو شخص آخر... أو أي شخص اشترى له كمان... هل يمكنه أن يعزف مثل الموسيقى التي سمعها... أنه يحاول ويتساءل متى يمكنه أن يجعل هذا الشيء يتحدث ويصدر هذه الأصوات. ٦٥"

٢. ١٢"أنا ربما أقول في الصورة على ما يبدو فتاة خرجت للتو من المدرسة... الأب هنا يحرث الحقل كل يوم، كل صباح... لقد خلع قميصه ومازال يعمل.... والأم تستريح هناك بعد أن جلبت له غداءه... سيستمر الرجل العجوز في الحرث... وستعود ابنته إلى البيت وسوف تلحق بها الأم بعد قليل... هذا كل شيء هنا في تلك الصورة. ٨٠"

٣.GF١٥"حسنا... هناك فتاة تقف أمام الباب... إما أنها تحجزه أو انه يحجزها من الدخول... ربما حدثت مشادة بينها وبين زوجها وغادر وهي تقف هناك يملئها الندم والهستيريا، ورأسها على ذراعها وذراعها الأخر على الباب.... "هذا كل ما أرى في تلك الصورة [تنهيدة كبيرة]. [متعب؟] لا، اشعر بالضجر فقط.... هذه مهمة شاقة... ربما... هل يمكننا أن نحصل على بعض القهوة؟. ٨٥"

BM25.٦"يبدو أن زميل الشاب قد جاء للتو إلى منزله... وهناك ما يثقل كاهله ولا يريد أن ينظر إلى أمه... وهو يشعر بالقلق... ربما فعل شيء يغضبها... هذه هي الطريقة التي يبدو بها لي... انه يحاول أن يقول لها ولا يعرف كيف... هذا كل شيء!. ٦٥"

٤. ١٠"تبدو لي مثل خلفية لصورة على الجدار... حسنا، الرجل في الصورة يبدو غاضبا جدا... ربما كان يفعل شيئا للفتاة... وهي تمسك به وتتوسل له ألا يذهب... هذا كل ما أراه في هذه الصورة. ٥٥"

٥. ٢٠"حسنا، كل ما أراه هنا هو امرأة تفتح الباب وهناك علامات استغراب على وجهها... وما بعد الصورة هو سبب نظرة الصدمة على وجهها... هذا كل ما يمكن أن ترى هناك... ماذا جعلها بعد إنفتحت الباب تبدو مصدومة جدا... ربما شيء لم تتوقعه... [ماذا يمكن أن يكون؟] لص، على سبيل المثال، ينهب منزلها... أو إن زوجها يقبل الخادمة... هناك الكثير من الأشياء وراء الباب. ١٠٥"

BM17.٧ "يبدو لي كرجل مسن يتحدث إلى رجل أصغر منه... سواء كان يقدم له المشورة أو الاستشارة... يبدو الشاب قلقا على شيء ما قام به... انه حقا لذلك... هذا كل ما أراه. ٤٥"

BM 12.٨ "هذا صبي يحلم وربما لديه طموح أن يصبح طبيبا أو جراحا أو شيء آخر، ويفكر أنه لا يعرف الكثير عن المستشفى وربما والده في المستشفى وكل ما يمكن أن يفكر هو إجراء العملية، وأنهم سيستأصلون... طموحه في أن يكون جراح..... أنا لا أفكر كثيرا في الفنان الذي صمم هذه الصورة. ٦٥"

١٠. ١٢ "هذا يبدو وكأنه رجل وامرأة... وآه... لقد عاد لتوه من مكان ما، وهي تضع رأسها على صدره بالقرب منه... وربما يهمس في أذنها" أنا سأعود ". وهي تغلق عينيها وتشعر بالسعادة ء لمجرد أنها بالقرب منه... هذا كل ما أراه. ٥٥"

M 20.١٢ "تبدو لي إن هذه المرأة ميتة أو نائمة وزوجها المسن إما قادم أو ذاهب لمكان ما... إلا إذا كانت نائمة وهذا لص يسير نحوها في الليل... حسنا، هذا كل ما أراه في تلك الصورة!. ٥٨"

MF 12.١٣ "حسنا... هذا يبدو وكأنه بالنسبة لي... أنا لا أعرف ما إذا كانت تلك الفتاة ميتة أو فاقدة للوعي، والرجل يتجه بعيدا عنها، ويده على جبينه... ولا أعرف إذا كان أذاها أو فعل شيء لها... وهو يرتجف... ويريد إن يعرف ما إذا كانت حية أو ميتة... هذا كل ما أراه. ٧٢"

GF 24.١٤ "هذه الصورة هنا... في أسفل الدرج، يبدو كما لو كانت امرأة تختنق أخرى... هناك نظرة مخيفة على وجهها، وهذا كل ما أرى في تلك الصورة. ٦٠"

BM 20.١٥ "يبدو أن هذا الرجل لا... لا يريد أن تلتقط صورة له... هذه الأيدي من الخلف تمسك برأسه أمام الكاميرا... هذا كل ما أرى في هذه الصورة. ٥٥"

١٦. ٢ "حسنا، أرى شخصان يجلسان مقابل بعضهما البعض، على الجانبين من مكتب... آه... احدهم جالس... آه... وأحدهم يكتب ويعمل والآخر مريض... ولا يريد أن يكون هناك... انه يفضل أن يحصل على القهوة... أه... هذا كل ما هناك. ٢,٥".

في القصة الأولى يشير تأكيد المريض على سماع أحدهم يعزف الموسيقى على الفور يبين الاستجابة الحسية القوية للاستثارة: ثم، عندما يتساءل الصبي ما إذا كان يمكنه أن يعزف الموسيقى مثل التي سمعها والمدة التي سيأخذها ليجعل الشيء يصدر الموسيقى، بل أن السؤال هو ما إذا كان الصبي، فيما يتعلق بالاستثارة الحسية، يمكنه تحويل السلبية إلى نشاط وبالتالي تحقيق بعض التفريغ للاستجابة. في القصة الثانية، لا توجد استثارة بين أي من الشخصيات الثلاث والأم تحتاج إلى راحة بعد العمل الروتيني البسيط. وفي القصة الثالثة يتم تصوير اضطراب شديد على عتبة الباب في غموض شديد حول ما إذا كانت المرأة تسيطر على مدخل الطريق وتمنع ذلك (يظهر المريض لامبالاة سطحية) أو ما إذا كانت المرأة لا تستطيع الدخول (الصدمة النفسية والعجز الكامن). ومن المهم أنه عند هذه النقطة يحدث توقف في طريقة التعامل مع الاختبار، ومن الممكن أن إشارته، مباشرة قبل التوقف، إلى الندم والهستيريا تشير لمكونات حالة الصدمة الأولية. ويشير قلقه غير العادي حول من الذي يعيق الباب ومن الذي يمنع من الدخول إلى وجود حالة حسحركية غير متمايزة نسبيا. وبالإطلاع على سجل البطاقة M١٢ تظهر مثل هذه الحالة مرة أخرى في سؤاله غير العادي حول ما إذا كان الرجل المسن قادم أو ذاهب. ونحن قد نفترض أنه في كل هذه القصص إن المريض ينقل ضمنيا أنه يفكر في نفسه بأنه شخص لا يعرف ما إذا كان قادم أو ذاهب.

في القصة الثالثة، نلاحظ الطريقة التي وصفت بها الأفكار على أنها ثقيلة وكيف تم زيادة التركيز لتجنب التنبيه للنظر إلى الأم وكذلك العجز عن التعبير، وكلاهما يذكرنا بالمواضيع المميزة في القصة الأولى والثانية. وتخطي البطاقة

الرابعة وإعطاء الاستجابة علي البطاقة الخامسة، فنجد التركيز يتصاعد من المفاجأة إلى الصدمة؛ وتعد الصدمة وصفا قويا نسبيا لمظهر هذه المرأة وهذا يلفت الانتباه مرة أخرى إلى تجربة الصدمة الحسية. ويتناسب عدم استعداد المرأة مع هذا الاستنتاج، وأيضا التعبير اللفظي النهائي للمريض أن "هناك الكثير من الأشياء وراء الباب"، وهذا يشير مرة أخرى إلى نقطة الشعور بالاضطراب على عتبة الباب (انظر القصة الثانية لاختبار تفهم الموضوع "أجنحة مقصوفة"، وفي اختبار روورشاخ فإن تعريف "الحاجز" هو العرقلة في مقياس وكسلر لذكاء البالغين). ويظهر في البطاقة السابعة BM تحسبا لقصف (عاطفي) كثيف في التعبير اللفظي الختامي للمريض. وهناك اقتراح في البطاقة الثامنة BM لتوحد المريض مع الأب في الموقف السلبي لكونه مصدوم ومن ثم تحويل هذا النشاط إلى دور الجراح؛ ويوضح مشهد الجراحة نفسه دخول عنيف من المؤثرات الخارجية أو الوكلاء. ويتضح إن المريض في البطاقة العاشرة يؤكد على التنبيه البسيط. وفي البطاقة الثانية عشر M، بالإضافة إلى ما سبق ذكره من فقد التمايز للذهاب والإياب، فهناك مرة أخرى دخيل غير متوقع (انظر البطاقة الخامسة). وتتصدر في البطاقة الثالثة عشر MF موضوعات اللاوعي والصدمة والابتعاد عن التنبيه. وهناك اقتراح في البطاقة الثامنة عشر BM لتأثير صدمة التعرض للتجمد في مواجهة المثيرات الخارجية. (يبدو رد الفعل متناقضا للكاميرا) وربما الخوف من التعرض للفلاش. ومن المرجح جدا، إن المريض يشير أيضا إلى تأثير وضع الاختبار نفسه المثير للقلق- وبنظرة متفحصة للمريض عندما صدم وتجمد ولم يتحرك، إذا جاز التعبير. ويقترح هذا التأثير المزعج في البطاقة السادسة عشر بقوة، حيث إن المريض مهتم فقط بالحصول على بعض السلاسة التي تجعله يهدئ ويتنشط في وقت واحد (انظر للتحفيز اللين أسفل البطاقة العاشرة). أيضا بهذه الطريقة سوف ينهي حالة التجمد أثناء الاختبار.

وفي ضوء هذا التحليل الجزئي، فذلك يدعو للتفكير في هذا الرجل على انه مشغول تماما وباستمرار تقريبا بشعور الصدمة وكيفية تجنب الصدمة (لاحظ مدى تكرار الشخصيات النائمة وفاقدة الوعي والمتجهة بعيدا، الخ). وهو يلتمس التنبيه اللطيف والمهدئ؛ وهو يفكر بسرعة كيف قد يكون التنبيه سلبي؛ وكيف يتحول إلى إلمام شامل وتفريغ، والمريض يتفاعل بذعر مع الارتباك الخفي حول حدود أنا الجسم. ولا يوجد سوى مفارقة واضحة بين هذا الاستنتاج والاستدلال لليقظة المفرطة من درجات مقياس وكسلر لذكاء البالغين للمريض: ويقظة المريض

المفرطة ستكون كشاشة واقية للتجنب واللامبالاة: أنها لن تكون يقظة حرة ومتكيفة مبنية على قدرة الصوت لاستيعاب أنواع مختلفة من التنبيه. وبعبارة أخرى، تبدو إن اليقظة المفرطة لدى المريض تعبر عن العجز الإدراكي والحركي النسبي بدلا من الإلمام. فهو يقوم بمسح كل شيء بشكل جيد للغاية لأنه لابد إن يحد بعناية ما يسمح لنفسه أن يراه تماما. وهكذا تم عمل تخفيض جذري للدرجة الطبيعية من الاستقلالية النسبية عن البيئة. ويظهر المريض في جميع هذه النواحي انه يتناسب مع مصطلح فرويد للتشويش (١٩٢٠) لتشويش بناء وطاقة الأنا في حالات الصدمة العصابية.

**المريض الثاني :**

هذه المريضة في أواخر العشرينيات متزوجة، وليس لديها أطفال. بعد بضع سنوات من التعليم الجامعي، عملت كسكرتيرة وفنية في مختبر علم وظائف الأعضاء. وكانت قد أمضت أكثر من عام من العلاج النفسي قبل بضع سنوات، وتسعى الآن إلى العلاج بالتحليل النفسي. ويأتي الرهاب والأعراض التحويلية في مقدمة شكواها. وقد قامت بعمل أساسيات تحليل الاختبار المقدم الدكتورة سينثياديمبر والمؤلف ليس لديه معرفة بهذه الأعراض. وسيرتكز التحليل على اختبار رورشاخ للمريضة.

اختبار رورشاخ. البطاقة الأولى ١. ٥" فراشة أو خفاش أو بعض الحيوانات المجنحة [البقعة بأكملها].... أوه، هل يفترض أستمر في الحديث؟ مازالت تبدو وكأنها فراشة أو خفاش [أي شيء آخر؟] هل يمكنني قلبها في الاتجاه الأخر؟ [الأمر متروك لك.]

٢. ▼إذا نظرت حقا لذلك، يمكن أن تبدو مثل تمثال هندي أو شيء [الجزء السفلي من Dd ٢٤]. [؟] هناك بقعة صغيرة يمكن أن تكون العينين. [؟] كلا.

٣. ▲... طائرة [البقعة بأكملها].

البطاقة الثانية. ١. ٢" تبدو مثل اثنين من الفيلة يقبلون بعضهم البعض أو اثنين من الكلاب، أنها تبدو دائما مثل الحيوانات [D 1].

٢. ▼...◄ يبدو أنهم اثنين من الفيلة بهذه الطريقة أيضا [D 1]. [؟] (نفس الشيء في أي من الاتجاهين تبدو متماثلة[؟] بالطبع لونهم رمادي. نفس اللون[؟] الرأس. ▲...► ١,١٠ "

البطاقة الثالثة. ١. ٥" يبدو وكأنه شيء متحرك، نوع من النحت الحديث... وكأنه شيء تراه في متحف الفن الحديث. [D 1] ([؟] منحوتات السلك الرفيع، يكون لدى التماثيل سلك رفيع جدا. متحرك ليست الكلمة المناسبة لذلك. رفيع جدا. [؟] لا، إلا أنهم لا يبدون مثل التماثيل وهي رفيعة جدا، وليس بهم الكثير من التأثير النابض بالحياة.)

٢. يبدو أيضا مثل اثنين من تلك الكلاب التي يقف كلا منهم متوازن على كرة [D 1]. ([؟] يبدو إن لديهم عنق رقيقة جدا وشيء منتفخ حولها. أعني ذلك الشعر المنفوش الذي يتم قصه، وهذا أكثر من أي شيء على ما أعتقد. [؟] لا أستطيع أن أتذكر أي شيء آخر.)

٣. ◄... ▼ يبدو وكأنهم رجلين ملتحين ينظرون في اتجاهين متعاكسين [D 4]. ([ملتحين؟] أنا لا أعتقد أنني ذكرت ذلك، ولكن هذا هو ما كنت أفكر فيه [المريضة تحمر خجلا]. إنها تبدو مثل اللحى، وهذا هو كل شيء. وهذه اللحى بارزة. [؟] انه مجرد الشكل العام للملتحين.)

٤. فرع شجرة؛ على الجانب [D5].

٥. ▲ اعتقد أن الأحمر يفترض أنه تعني شيئا ولكن يبدو غير ذي صلة. هذا يبدو وكأنه قوس هنا [D3]. ([؟] شكل القوس مسحوب في الوسط، مثل طفلة تلبسه في شعرها. [؟] كلا)

٦. هذه تشبه الكلى المعلقة على شيء [D 2]، ([؟]. شكل الكلى. [؟] كلا)

البطاقة الرابعة. ١. ٢٥" هذه الواحدة لا تشبه كثيرا: وبهذه الطريقة تبدو قليلا مثل الخفاش مرة أخرى [البقعة بأكملها].

٢. ▼... ◄ حسنا، تبدو مثل جمجمة حيوان تراه في... المتحف [البقعة بأكملها]. ([؟]الصورة الكلية تبدو مثل الجمجمة. أعتقد أن البقع البيضاء خاصة على كل جانب، بدت مثل مناطق فارغة [Dd ٢٤] في مكان الجيوب الأنفية. [مناطق فارغة؟] مكان الجيوب الأنفية. في الهيكل العظمي هناك فراغات. [هذه جمجمة؟] جمجمة بعض الحيوانات الكبيرة مثل الجاموس أو شيء من هذا القبيل).

٣. كل هذا، بالمناسبة، أعتقد أنه يبدو مثل أشعة اكس، [البقعة بأكملها]. [والآخرين أيضا؟] نعم، فكرت في ذلك للآخرين أيضا. في الحقيقة أنا لا أرى أي شيء هنا. ([؟] أعتقد أنه اللون والتظليل أكثر من أي شيء. [؟] الخطوط... [؟] خطوط مختلفة، والتي هي عمليا نفس الشيء مثل التظليل.)

٤. هذا الجزء الأعلى يشبه زهرة يانعة [D 3]. ([؟] طريقة خروجها على الجانب. [؟] لا، مجرد الشكل العام.)

٥. هذا الجزء يبدو وكأنه شمعة والشمع يتساقط بالأسفل [D 1].

٦. هذه هنا تبدو وكأنها آذان كلب [D 4].

٧. ▼هذه تبدو وكأنها نوع من الحشرات [أسفل D 1]. ([؟] أوه، تذكرت، كان هناك القليل من المخالب تخرج أعلى. [؟] قد تكون هناك لكنني لا أتذكر. "٤,٢٥

البطاقة الخامسة. ١. ٤"يبدو مثل نسر... أو صقر [البقعة بأكملها]..... ([؟] الأشياء التي تبدو وكأنها مخالب تتدلى على الجزء السفلي. [؟] كلا)

٢. ▼...▲ أعتقد أن هذا يعني، أنا ليس لدي عقل خلاق جدا لأنني لا أرى أي شيء آخر... [تغطي نصف البطاقة.].... حسنا، إذا نظرت بتدقيق شديد جدا على أي من الجانبين قد تشاهد أسد نائم وكأنه على شيزلونج [D 4]... ([؟] الأشياء التي تخرج على الجانبين مثل ساقين للأسد وهم يشكلون نوعا ما المنطقة المظلمة والشكل العام يصور لبدة الأسد. [؟] كلا، [لبدة؟] الشكل العام. [؟ ] في الغالب انه مجرد انطباع عام، [المريضة لا ترى شيزلونج، لكن توضح أن الأمر يبدو كما لو كان الأسد نائم في الزاوية المناسبة.])

٣. تبدو وكأنها عظمة الترقوة في الجزء العلوي من البطاقة [D3]٣,٣٠"

البطاقة السادسة. ١. ١٠" الجزء السفلي لا يبدو مثل أي شيء مرتجلا من ذلك بكثير. الجزء العلوي مرة أخرى يبدو وكأنه فراشة [D 8]. ([؟] نوع عام من التأثير المجنح ولكن على نطاق صغير. [المجنح؟] يبدو لي كانت هناك أشياء على الجانبين على شكل أجنحة. [؟] كلا)

٢. الجزء العلوي يشبه، حسنا، أنه لا يبدو حقا مثل القط وإنما هو مثل وجه القط وله شوارب تخرج من الجانبين. [D 7].

٣..... ▼... [تبتسم] تبدو مثل شخصين احترقوا على وتد [البقعة بأكملها] أنها لا تبدو حقا مثل أشخاص [D 1] ولكن بشكل مبهم الجزء العلوي يبدو كذلك. الجزء السفلي يشبه النار [D5]. ([؟] الجزء السفلي لا يبدو مثل الأشخاص ولكن الجزء العلوي يشبه الأذرع تتمسك به، وما يمكن أن يكون وتد في الوسط [D 5]. من الواضح أنه يجب أن يكونوا اثنين أيا ما كانوا. يبدو وكأنه وجه وأذرع... في الجزء الخارجي من البطاقة. الجزء السفلي لا يبدو مثل شخص، [لأي مدى] جزء

كبير من الشخص ولكن الجزء السفلي لا يبدو كثيرا مثل ذلك، من بداية ما يمكن إن يكون منطقة الخصر حتى الأسفل. أنا لا أتذكر حقا الخصر. [النار؟] يبدو مثل لهيب متقافز لأعلى؛ أنه نوع من أشكال اللهب. ٤. كلا)

٤...... تبدو وكأنها سجادة الدب، سجادة من جلد الدب [البقعة بأكملها]. [لا تحقيق من قبل الرقابة.]

البطاقة السابعة. ١. ١٢"مرة أخرى هذه تشبه نوعا من النحت العصري، وهذه الأشياء الموضوعة هنا [D2]. ([؟] لأنه لا يبدو مثل الكثير من أي شيء وكل شيء نوع ما مرصوص بالعرض فوق بعضه البعض. [؟] كلا)

٢. تبدو مثل الأخشاب الطافية [البقعة بأكملها]. ([؟] لأنها تشبه الأخشاب الطافية، تبدو تماما مثل الأخشاب الطافية. [؟] تبدو مثل فروع الأخشاب الطافية. [؟] لا، لأنني لا أتذكر الآن بشكل جيد جدا.)".

٣. ▼... حسنا، ربما تبدو مثل امرأة ذات شكل غريب جدا ولها مؤخرة كبيرة وساق واحدة ورأس كبير جدا تطفو على ظهرها وذراعها ممدد [البقعة بأكملها]؛ (تطفو على ظهرها؟] حسنا، هذا لا يأتي على التوالي إلى جسدها، بل هو نوع من الخروج وراء ظهرها كما لو كانت عالقة في بقعة واحدة هناك.) ▲... [تغطي نصف البطاقة.]... ٢,٣٥".

البطاقة الثامنة. ١. ١٥" اممم، حسنا، الشيئيين على الجانب يبدوان مثل اثنين من القوارض، لونهم وردي [D 1].

٢. ▼...◄... تبدو وكأنها سفينة فضاء لونها وردي وأخضر [البقعة بأكملها]. ([؟] بدا الأمر وكأنه نوع من مخروط الأنف [D 4]. هل تذكر كيف أمسكت بذلك؟).

٣..... هذا الجزء هنا يبدو مثل شرائح من اليوسفي؛ ربما كان اللون أكثر من أي شيء [D 7]. ([أي شيء أخر بجانب اللون] نعم، إنها على شكل شريحة واحدة من اليوسفي أو البرتقال، ولكن اللون يعبر أكثر عن اليوسفي.)

٤. حسنا، الشيء كله يمنحك التأثير الذي قد تراه إذا كنت مستلقي على الشاطئ في الشمس ومغلق عينيك [البقعة بأكملها] ([؟] حسنا، إنها الألوان، بالطبع، أكثر من أي شيء أخر. انه نمط، ألوان هذا نمط لا تعطي الكثير من المعاني. [؟]... لا... لا... مجرد السطوع بعد رؤية اللون الرمادي.)...٣,١٥"

البطاقة التاسعة. ١. ▼ ٢٨" لدينا سحابة عيش الغراب من قنبلة ذرية [D 6]. ([؟] الشكل. [؟] حسنا، هذا ليس اللون ولا أستطيع أن أقول بالضبط انه النسيج ولكنه التأثير، نوع من التأثير الدخاني. ولكن هذه السحابة وردية، [الدخاني؟] لا. مجرد التأثير العام.)

٢. بعض من الاستاكوزا المغلية هنا [D 3]. ([؟] هناك تأثير للمخلب وجزء منه هو لون الاستاكوزا، وكان زوجي قد تناول الاستاكوزا بالأمس).

٣. ▼[تغطي نصف البطاقة بيدها.]... حسنا، يمكن أن يكون من الخيال، يكون نوعا من النباتات في معرض للزهور على الرغم من أن الألوان لا توحي بذلك [البقعة بأكملها]. ([؟] حسنا، بل هو تنسيق للزهور، وهذا حامل للزهور بالأسفل هنا [D ٦] والبقية كلها زهور.) ٢,٣٠"

البطاقة العاشرة. ١. هذه جميلة. ١٠" وهي تشبه العناكب [D 1].

٢. هذا يبدو حقا مثل متحف الفن الحديث: تبدو تماما مثل اللوحات الحديثة [البقعة بأكملها]. ([؟] عدم وجود علاقة مثلما أرى الأشياء بجانب بعضها البعض... انه الرسم الحديث. يبدو قليلا مثل سلفادور دالي [1] ... [؟] الألوان. [؟] كلا)

٣. أوه لدينا موقد للفحم من الطراز القديم هنا [D 2]. ([؟] حسنا لقد نشأت ولدينا موقد للفحم لشيء واحد وهو يشبه الموقد وهناك شيء شائك يبدو مثل مدخنة أو أنبوب أو مهما تسميه. [؟] فقط الجزء العلوي يبدو بهذه الطريقة).

٤. انه رجل من المريخ في الجزء السفلي [D 7]. ([؟] أوه، هناك صورة صغيرة، وجها صغيرا وآذان خضراء طويلة ومتدلية في الوسط. [؟] أنا دائما ما أربط اللون الأخضر مع سكان المريخ. [؟] كلا)

٥. زوجين من الكابوريا على الجانب هنا [D 7]. ([؟] حسنا لديهم مجرد الشكل العام لصدف الكابوريا الناعم. [؟] اللون. [؟] كلا) ▼... حسنا، من الصعب جدا أن نرى هذا الشيء ككل. لابد أن نأخذه جزء بجزء. العنكبوت والكابوريا وكأنهم في الاتجاه الآخر...... [تغطي جزءا من البطاقة.]... ▲... أنا لا، لا يمكنني ربط الأشياء في هذه الصورة ببعضها البعض. [؟] أحاول التقاط الصورة بأكملها ورؤيتها على أنها شيء واحد ولكنني حقا لا يمكنني أن أرى ذلك الشيء على انه واحد. ٣,٢٥"

---

١- سلفادور دالي من أهم فناني القرن العشرين، وهو أحد أعلام المدرسة السريالية

من وجهة نظر الخبرة الحسية والحركية، فإن الاستجابة الأكثر تعبيرا في هـذا السجل في البطاقة الثامنة ٤ (مستلقي على الشاطئ في الشمس ومغلق عينيك). فإنهـا تنقل تفضيل لخروج أو عدم وضوح المثيرات الخارجية التي تؤثر على الفـرد عـن طريق إغلاق العينين (قمع وحرمان) وعدم حركة الجسم (الاستلقاء على الـشاطئ). وفي الوقت نفسه، فسياق أشعة الشمس اللطيفة توحي بتقديم الخيال الذاتي للأب (الذي يرمز له بالشمس) والاستمتاع بالدفء. (وفي معلومات مقياس وكسلر لذكاء البـالغين في الاختبارات الفرعية، أوضحت المفحوصة أن الملابس الداكنة أكثـر دفئـا مـن الملابس ذات الألوان الفاتحة لأنها "تجذب أشعة الشمس"؛ وفي اختبار ترابط الكلمات كانت استجابتها على المال هي "الملابس[؟] لقد أحببت الملابس دوما".)

وهكذا، في آن واحد وفي الوقت نفسه، وفقا لهذه الفرضـيات، فالمفحوصـة تدافع عن نفسها بطريقة نكوصية ضبابية وتجمد وتمحو محتوى العقـل الـواعي، وتشبع نفسها بإظهار الذات السلبية، وبالاتصال المنغم غير المقبول. تعبر استجابات رورشاخ البطاقة الأولى.٢ والبطاقة الخامسة.٢ عن الجهد المتزايـد للنظـر فـي البطاقات؛ واستجابات البطاقة السادسة.١،٢ تشير إلى مانع محدد يمنع المفحوصـة من النظر في الجزء السفلي من الجسم (منطقة الـشفاه أو المهبـل مـن البطاقـة، والنصف السفلي من الجسم على التوالي). وعلاوة على ذلك، في البطاقة الثالثـة.٣ هناك اثنان ينظرون في اتجاهين متعاكسين. ونلاحـظ أيـضا الظهـور المتـأخر والصامت للحركة واللون في السجل، ونفي المفحوصة للتأثير المبكـر لاسـتجابة اللون (في البطاقة الثالثة) بأنها "غير ذي صلة" في البطاقة الثالثة.٥: وهذه تـشير، في هذا السياق، إلى المزيد من القيود على قدرة البحث والتمثيل لدى المفحوصة.

يجب علينا أن نفترض بالضرورة وجود صلة بين النـشاط والوضـوح فـي الأداء الإدراكي ونجاح سير جمع المعلومات من الأنا، على الرغم من أن الأخير، بالطبع، يتوسط أيضا عوامل تنظيم الذاكرة (رابابورت، جيـل، وشـافر ١٩٤٥-١٩٤٦)، وبالتالي في معلومات الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر لذكاء البالغين، والتي تميل إلى تقديم صعوبات خاصة للمفحوصين مع ملاحظات قمعيـة وتقييـد رغبات الأنا، فهذا المريضة في كثير من الأحيان غير متأكدة نسبيا من الإجابـات الصحيحة وأحيانا ترفضها، وهي غالبا ما تعطي إجابات قريبة للـصحيحة نـسبيا؛ بالإضافة إلى ذلك، وهي تتلمس الكلمات وتخلط الأضـداد ببعـضها التـي تثيـر الارتباك، على سبيل المثال، من نقطة التجمد ونقطة غليان الماء. وتوضح قـشرة التكلف على هذه السذاجة في اختبار ترابط الكلمات حيث أنهـا ربطـت "فرويـد"

بالاستمناء واستخدمت كلمة غير لائقة وبذيئة، ونفس هذه القشرة ظهـرت خـلال اختبارات الفهم الفرعية في مقياس وكسلر لذكاء البالغين عندما علقت على الاتجاهات الحديثة للأثاث، حينما كانت تشرح لماذا الأراضي في المدينة تكلف أكثر من الأراضي في الريف، وعندما تحدث السؤال لماذا يجب علينا الابتعاد عن صحبة السوء؟. ومن المرجح جدا أنها تحاول أيضا من خلال هذه الوسائل إن تظهر بأنها مرشحة "مستنيرة" لتلقي العلاج.

وفيما يتعلق تحديدا بالعناصر الحركية من أداء الأنا وتعريف الذات، فإننا نواجه مزيدا من الأدلة على الصراع الكبير والانقسام في محتوى اختبار رورشاخ لدى المريضة. وهناك أجزاء الجسم التي تميل إلى أن تصورها مباشرة أو من حيث الموضوعات الخارجية، كما تظهر هامدة في (البطاقة الأولى.٢، والبطاقة الثالثة.١، والبطاقة الرابعة.٢) ومعلقة بشكل هزيل في (البطاقة الثالثة. ٦، والبطاقة الرابعة٥، ٦، والبطاقة الخامسة ١، ٢، والبطاقة العاشرة ٤) ومستلقية في (البطاقة الخامسة.٢، والبطاقة السابعة.١)، وناعمة في (البطاقة الثامنة.٣، والبطاقة العاشرة.٥)، ورقيقة في (البطاقة الثالثة.١)، ومقصوفة في (البطاقة الثالثة.٢)، ومقيدة في (البطاقة السادسة.٣) ودخانية في (البطاقة التاسعة.١)، ومرتبة بشكل مصطنع في (البطاقة الثالثة.٢، والبطاقة الثامنة.٤، والبطاقة التاسعة.٣، والبطاقة العاشرة.٢)، ومرتبطة ارتباطا ضعيفا أو منجرفة في (البطاقة السابعة ١، ٢، ٣، ونهاية البطاقة العاشرة)، وعلى الجانب الآخر فعلا أو احتمالا أن تكون بارزة في (البطاقة الثانية.٢، والبطاقة الثالثة.٤، والبطاقة الرابعة.٧، والبطاقة العاشرة.٣)، ومحترقة في (البطاقة الرابعة.٥، والبطاقة السادسة.٣، والبطاقة التاسعة.٢، والبطاقة العاشرة.٣)، ومنفجرة أو خارجة في (البطاقة الثامنة.٢، والبطاقة التاسعة.١)، ومفترسة في (البطاقة الأولى.١، والبطاقة الخامسة ١، ٢)، ومتزايدة ومتوسعة في (البطاقة الرابعة.٤)، ومتحركة أو قادرة على التحرك بسرعة وبقوة في (البطاقة الأولى.٣، والبطاقة الثانية.٢، والبطاقة الرابعة.٢، والبطاقة الخامسة ١، ٢، والبطاقة الثامنة.٢) ومزيج من هذه الاتجاهات المتعاكسة وجد في عدد من الاستجابات مثل البطاقة الخامسة.٢، والتي هي ربما ثاني أكثر استجابة لفتا للنظر في السياق الحاضر- الأسد على الشيزلونج. هذا المحتوى به جوانب قوية ومدمرة وقضيبية، ورغم ذلك فهي تتمثل في شكل خامل ومتجمد وعلاوة على ذلك؛ فإن التنظيم الإدراكي لهذا الشكل ضعيف حيث إن (الرأس والساقين قريبين جدا معا) وينطوي على الفشل في تحقيق استجابة الحركة غير المألوفة للإنسان، وهو ما جاء

بشكل ضمني في هذا المحتوى (شكل مستلق). وهناك مزيج مماثل لاثنين من الاتجاهات المتضاربة حدث في البطاقة الثالثة في المتحرك غير القادر على الحركة وفي البطاقة الثامنة في سفينة الفضاء الوردية والخضراء. هذه الاستجابات هي عبارة عن رقع عصابية: تجاورات غير لائقة واندماج تعسفي يغلب على التوليف المعقول والقوي (بريلنيجر، ١٩٥٨).

وتقسيم وانخفاض قدرة التوليف يمكن الاستدلال عليها من العدد المنخفض نسبيا من استجابات حركة الإنسان، وكذلك فقدانها لبعض من هذه الاستجابات أو رؤيتهم في وقت متأخر (مثل البطاقات الثانية والثالثة والخامسة)، وحتى بعد ذلك تدمجهم بشكل سيء (على سبيل المثال، في البطاقة السادسة والبطاقة السابعة.٣)؛ ونفس الفقدان في (البطاقة الثالثة.٥، والبطاقة التاسعة.١,٣) والإجبار في (البطاقة الثامنة.٢، والبطاقة العاشرة.٤) واستجابات الشكل واللون. ويظهر ضعف التكامل العاطفي أيضا في استجابتها القوية على اللون والتظليل ولكن تميل إلى (١) إعطاء استجابات اللون متأخرة (ولم تعطي استجابة لون على كلا من البطاقات الثانية والثالثة)، و(٢) كونها غير منتجة نسبيا على البطاقات الثامنة والتاسعة والعاشرة. بالإضافة إلى اقتراح الانقياد في استجابات اللون لديها (وهناك تفضيل ملحوظ لاستجابات FC) وفي محتوى استجاباتها تؤكد بشدة على التركيز على الاستجابات الكاملة: ويشير هذا التركيز إلى طموح عال؛ والذي بدوره، ينظر إلى السياق الكلي للأرجح ليعبر عن الجانب الفكري والتطلعات القضيبية الواضحة في جوانب أخرى من محتوى استجابات المفحوصة.

**تتضمن الاستجابات ذات الصلة في مقياس وكسلر لذكاء البالغين ما يلي:**

(١) تكميل الصور البند ١٦: "إن الذراع تبدو مفقودة" في إشارة إلى انعكاس فقد الذراع، (٢) وجود خطأ غير عادي في تكميل الصور البند ٢٠: "أنا لا أرى وسيلة لفتح باب الحظيرة"، حيث إن الاستجابة الصحيحة هي عدم وجود الثلوج على قمة الحطب؛ (٣) المعلومات العامة البند ٢٣: درجة غليان الماء هي ٣٢°..... هل هي درجة فهرنهايت أو مئوية؟ أنا دائما ما اخلط بينهم... [؟] [تكرار السؤال] تتجمد عند ٣٢°. [؟] أنا لا أعرف، سأقول ١٢٠"، (٤) الفهم العام البند ١٤، ما هو معنى "سنونو واحد لا يصنع الصيف"؟، "أعتقد أن هذا النوع من الكلام تقوله الأمهات لبناتهم عندما يهجرهن الخاطبين، وهناك أسماك عديدة في البحر"،

(٥) المتشابهات البند ٩، كيف تتشابه البيضة مع البذرة؟ "إنهم... حسنا... [تضحك]... كلاهما من نفس النوع من... [؟] كلاهما يعبران عن بداية الحياة.

تشير الاستجابات على مقياس وكسلر لذكاء البالغين مرة أخرى إلى ضعف أنا الجسم. فهذه الاستجابات تعرض موضوعات النقص والعرقلة، وارتباك الوجدانية (الحرارية) في الداخل. وتشير أيضا إلى الاعتماد الدفاعي على الكبت في هذا الصدد وما يرتبط به من السذاجة والاعتماد الطفولي على "الأم".

وخلاصة القول، من وجهة النظر الانتقائية، فإن الصورة التالية تظهر هذه المرأة: فهي تتميز باضطراب الأداء الإدراكي والحركي. ويظهر الكبت الصارم ليسود ضد التكوين القضيبي الهستيري-الأوديبي. وفي نفس الوقت فهي تعاني قيدا كبيرا على عمليات الخيال والاستجابة الوجدانية والحسية والجسدية (بما في ذلك الجنسية) والتمايز والتوليف والحساسية. وتؤكد صورة الجسم لدى المفحوصة أن كل شيء ليس على ما يرام في الجسم فيما يتعلق بالتكامل والتوتر والحيوية والتقبل (باب الحظيرة، والعيون المغلقة). ويظهر نوع من الستارة الهستيرية حول هذه المرأة: وهي ليست ستارة حديدية أكثر منها ستارة دخانية تجعل عالم المريضة ضبابي ومنقسم ونصف نائم. وتخدم هذه الستارة الدوافع المكبوتة وكذلك آليات الدفاع ضدها. وأمام هذه الستارة هناك تنوير سطحي وتقبل دافئ: ولكن وراءها جهل الكبت وباب موصد بإحكام. وفي الواقع، فكان تواصل المريضة الأول قدومها للاختبار بدون نظارتها: وفي ضوء تحليل الاختبار، كان هذا من المرجح تعبير سلوكي مختصر – تمثيلية- للمشاكل الرئيسية التي نوقشت أعلاه: وأثناء الاختبار قالت "مشكلتي هي أنني لا يمكن أن أسمح لنفسي أن أرى أو أتحرك جيدا". وهناك ما يكفي من دقة التصور في معظم استجاباتها التي تشير إلى أن عدم وجود نظارتها سيسهل التعبير عن اضطراب الأداء الإدراكي والحركي بدلا من التسبب فيه بشكل مصطنع ذلك.

في الختام، تجدر الإشارة أولا إلى أن هذا المنهج له قيمته المحتملة للطبيب النفساني، لأنه قد يوعيه للاتصالات النفسية بعيدة المنال، والتي في كثير من الأحيان تكون مركزية ويتم نقلها من خلال فعالية وسائط الإدراك الحسي والجسدي؛ أيضا، فإنه قد يساعده في فهم ما هي الطريقة وإلى أي مدى سيسمح له الاصطدام مع مريضه في العملية العلاجية. ثانيا، على النحو الذي اقترحته المنشورات الأخيرة لكلا من فيشر وكليفلاند (١٩٥٨) وزوكر (١٩٥٨)، عن إمكانات البحوث الإكلينيكية لهذا المنهج المتعدد الجوانب. ثالثا، هناك تيار من

التحقيق النفسي المنبثق عن سيكولوجية الأنا لفرويد والذي وضع ضمن هذا النمط من التحليل، ويشمل هذا التيار دراسات الإدراك والقدرة على الحركة في حالة العلاج وتجارب الشخصية الإدراكية ودراسات حرمان التحفيز عند الأطفال والبالغين. كل هذه التحقيقات توضح تدريجيا كيف وإلى أي درجة يعبر الأنا عن احتياجاته وتنظيمه وقوته النسبية بالطريقة التي ينظر ويتحرك بها في المكان والزمان.

## قائمة المراجع

١- ألكسندر، ف. وفرنيش، ت.م. (١٩٤٦). العلاج بالتحليل النفسي: المبادئ والتطبيق. نيويورك: مطابع رولاند.

٢- باير دي باهيا، أ. (١٩٥٠). تفسير اختبار رورشاخ من وجهة النظر التحليلية. ريفوفرنسواز دي سيكوانليس، ١٤: ٤٥٥- ٥٠٣.

٣- بالينت، م. (١٩٥٠). في إنهاء التحليل. الصحيفة النفسية والتحليلية، ٣١: ١٩٦ - ١٩٩.

٤- بيلاك، ل. (١٩٥٠). الإدراك الموضوعي: الفشل والدفاعات. ترانس أكاديمية نيويورك. ١٢:١٢٢-١٢٦.

٥- بيلاك، ل. (١٩٥٤). دراسة القيود و"الفشل": باتجاه علم نفس الأنا والتقنيات الإسقاطية. جيه بروج. تيكن. ١٨: ٢٧٩-٢٩٣.

٦- برجلير، إ. (١٩٤٤). المنهج السريري للتحليل النفسي للكّتاب. صحيفة التحليل النفسي. ٣١: ٤٠-٧٠.

٧- برجلير، إ. (١٩٤٥). البناء ذا الخمس طبقات للتسامي. التحليل النفسي. كوارت، ١٤: ٧٦ - ٩٧.

٨- برومان، م. (١٩٥٢). في فن إثارة غضب الغير وإثارة غضبك أيضا: ومشكلة "أخلاقية المازوخية." دراسة تحليل نفسي للطفل،٧: ٢٦٤,٢٨٥. نيويورك: مطبعة الجامعات العالمية.

٩- كار، أ. س. (١٩٤٩). تقييم لتسع حالات للعلاج النفسي غير المباشر باستخدام اختبار رورشاخ. الإرشاد النفسي. ١٣: ١٩٦-٢٠٥.

١٠- ايسلر، ك. ر. (١٩٥٠). معهد شيكاغو للتحليل النفسي والفترة السادسة لتطوير تقنيات التحليل النفسي. الإرشاد النفسي العام، ٤٢: ١٠٣-١٥٧.

١١- إريكسون، إ. هـ. (١٩٥٠أ). الطفولة والمجتمع. نيويورك: نورتون

١٢- إريكسون، إ. هـ. (١٩٥٠ب). النمو وأزمات الشخصية السليمة. القضايا النفسية، ١ (١) :٥٠- ١٠٠. نيويورك: مطابع الجامعات الدولية، ١٩٥٩.

١٣- إريكسون، إ. هـ. (١٩٥٥). مشكلة هوية الأنـــا. القــضايا النفــسية، ١ (١): ١٠١-١٦٤. نيويورك: مطابع الجامعات الدولية، ١٩٥٩.

١٤- فيدرن، ب. (١٩٥٢). علم نفس الأنا والذهان. نيويورك: الكتاب الأساسي.

١٥- فينشيل، أ. (١٩٣٨). مراكز القوة لدى الأنا ومراكز الــضعف لــدى الأنـــا. الأوراق المجمعة، السلــسلة الثانيـــة. نيويـــورك: نورتـــون، ١٩٥١، ص ٧٠-٨٠.

١٦- فينشيل، أ. (١٩٤١أ). الأنا والوجدان. الأوراق المجمعة، السلــسلة الثانيـــة، نيويورك: نورتون، ١٩٥٤، ص ٢١٥-٢٢٧.

١٧- فينشيل، أ. (١٩٤٢ب). مــشاكل تقنيـــات التحليـــل النفـــسي. تـــرانس. د. برونزويك. ألباني، نيويورك. التحليل النفسي الفصلي.

١٨- فيـــشر، س.، وكليفلانـــد، س. إ. (١٩٥٨). صـــورة الجـــسم والشخـــصية. برينستون، نيوجيرسي: فان نوستراند.

١٩- فرويد، آنا (١٩٣٦). الأنا وآليات الــدفاع. نيويـــورك: مطـــابع الجامعـــات الدولية، ١٩١٦.

٢٠- فرويد، سيجموند (١٩٠٠). تفسير الأحـــلام. الإصـــدار القياســـي، الرابـــع والخامس. لندن: مطابع هوغارث، ١٩٥٣

# ثانياً: قائمة المصطلحات

# Glossary

**اختبار الواقع Reality Testing:**

ويعني القدرة على التمييز بين ما له وجود خارجي واقعي وتدخله الحواس إلى الذهن، وبين ما يوجد في الذهن من أفكار وغيرها، مما لا يكون ماثلاً أمامنا في الخارج، ولو تعطلت هذه القدرة، وهو ما يحدث لنا في الأحلام وما يحدث في الذهان أحياناً، اعتقد المرء أن للصور الذهنية وجوداً واقعياً خارجياً، فنحن في الحلم نسقط أفكارنا إلى الخارج ونتوهم أنها أشياء واقعية، وكذلك في أخيلة الذهاني يتوهم المريض أنه يرى أشياء وهي في الحقيقة أفكاره الداخلية.

**أساليب إسقاطية Projective Techniques:**

وهى تندرج تحت ما يسمى باختبارات المواقف غير محددة البنية كما إنها تتطلب من المفحوصين عمل غير محدد البنية، أي عمل يسمح بعدد غير محدد تقريبا من الاستجابات الممكنة. لهذا فان التعليمات في مثل هذا النوع من الاختبارات تكون عامة بحيث تترك لخيال المفحوص العنان، وكذلك فان مثيرات الاختبار نفسه عادة ما تكون غامضة وغير محددة، والافتراض الكامن وراء هذه الأساليب أن الطريقة التي يدرك بها المفحوص مواد الاختبار ويفسرها، أي طريقة بنائه للموقف سوف تعكس الجوانب الأساسية لتكوينه النفسي، أي أن مواد الاختبار سوف تعمل في هذه الحالة كأنها شاشة عرض يسقط عليها الشخص آرائه واتجاهاته وطموحاته ومخاوفه وصراعاته وعدوانيته..... الخ.

**أساليب التداعي أو الترابط Associative Techniques:**

هي أساليب يستجيب فيها الفرد (المفحوص) للمثير بإعطاء أول كلمة أو صورة أو مدرك يخطر له. ومن أمثلتها تداعي الكلمات والرورشاخ.

**الأساليب والإجراءات البنائية أو التكوينية Construction Procedures:**

وهى تتطلب من المفحوص خلق أو بناء نتاج معين مثل قصة. ومن أمثلتها اختبار تفهم الموضوع "التات" وعمل قصة مصورة MAPS واختبار اليد الإسقاطى. وتتطلب الاستجابة لهذه الاختبارات من جانب المفحوص نشاطات ذهنية أكثر ضبطا وأشد تعقيدا. فمثلا يتطلب بناء قصة مراعاة القواعد المألوفة في الصياغة والتعبير والتنظيم المنطقي ووحد المضمون والتنسيق بين عناصر

الصورة. ويشجع على ذلك تقديم الاختبار بوصفة اختبارا للذكاء أو التخيل. ويعتمد تفسير الاستجابات أساسا على تحليل المضمون.

**أساليب أو أعمال التكميل Completion Tasks:**

ومنها تكملة الجمل أو القصص، واختبار الإحباط المصور الذي يجمع بين المنبهات اللفظية والمصورة ويتطلب تكملة الجمل حوار. ويمكن تطبيقها على الأفراد أو على الجماعات ويعتمد في تفسيرها على النوعين من التحليل: التحليل الشكلي وتحليل المضمون.

**أساليب الاختبار أو الترتيب Choice or Ordering Deuices:**

وهى تتطلب إعادة ترتيب الصور، أو تسجيل للتفصيلات، الخ. مثل "اختبار زوندى" وهى تقدم غالبا منبهات أكثر تحديدا في بنيانها، ومن ثم يمكن أن تستخدم في تصحيحها الأساليب الكمية.

**الأساليب أو الطرق التعبيرية Expressive Methods:**

ومن أمثلتها الرسم وأساليب اللعب والسيكودرما، وتختلف هذه الأساليب البنائية من حيث أن الأسلوب المفحوص يقيم كما يقيم نتاجه النهائي، ويمكن أن تستخدم هذه الأساليب لأغراض علاجية بالإضافة إلى استخدامها في التشخيص. فالمفحوص لا يكشف فقط عن متاعبه ولكنة يتخفف منها عن طريق التنفيس.

**كما تصنف الأساليب الإسقاطية أيضاً إلى:**

**أ - اختبارات إدراكية غير محددة البنية وتشمل:**

- اختبار بندر جشتالت Bender Gestalt Test وهو من إعداد "لورتيا بندر" سنة ١٩٨٣ وقد ننشر تحت اسم "اختبار الجشتلت البصري الحركي واستعمالاته الإكلينيكية" ويعتمد هذا الاختبار أساسا على نقل (٩) أشكال بسيطة ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيلة للكشف عن شخصية المفحوص وما قد يكون لدية من اضطرابات نفسية أو إصابات عضوية في المخ.
- اختبار التات للراشدين T. A. T(اختبار تفهم الموضوع للراشدين أو الكبار) وتدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما ودعوة المفحوصين إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة وتتحدث عن أحوال الأشخاص والأحداث التي تجرى فيها ثم يقوم الفاحص بدراسة ما

يقدمه المفحوص ويحاول ان يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة.

- اختبار السات للمسنين S. A. T (اختبار تفهم الموضوع للمسنين) وهو يتميز عن اختبار التات والكات في أنه فنية يمكن استخدامها بصورة أوسع مجالا بمعنى أنه مفيدا بالنسبة لغير المدربين من المهنيين في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة مثل: الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والممرضات. وأضيق مجالا بمعنى يساعدنا على تقصى الديناميات العامة لشخصية المسن.
- اختبار الكات C. A. T (اختبار تفهم الموضوع للأطفال) وهو مشتق من اختبار تفهم الموضوع للكبار (التات) وهولاين في اختبار التات وفي الوقت نفسه لا يحل محلة ولذلك فهو يحاول أن يكشف عن شخصيات الأطفال ممن تقع أعمارهم بين الثالثة والعاشرة.
- اختبار بقع الحبر الرورشاخ Rorschach Ink-Blot Test وهو يتكون من عشر بطاقات أو صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة على نحو ما يحدث حين نلقى بنقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطبق الورقة ونضغط عليها قليلا فتخرج أشكال مختلفة وهو يهدف إلى الكشف عن العمليات النفسية التي تميز شخصية الفرد الذي يقوم بإدراكها.
- اختبار اليد الإسقاطي The Hand Test وهو من إعداد "اوين واجنر Edwin Wagner" وتم نشرة في أمريكا لأول مرة عام ١٩٦٢ ويتمون من عشر بطاقات واحدة منها بيضاء والباقي مرسوم على كل واحدة منها تخطيط ليد بشرية في وضع معين بهدف قياس السلوك الجانح (العدوانية).

**ب- اختبارات لفظية غير محددة البنية وتشمل:**

- اختبارات التداعي: وتقوم على فكرة إعطاء قائمة من الكلمات باعتبار الكلمة مثير ويطلب من المفحوص الاستجابة على كل كلمة بكلمة واحدة فقط، ويعتبر أول من استخدم اختبارات التداعي "جالتون" سنة ١٨٧٩ إلى ١٨٨٣ كوسيلة لدراسة العمليات العقلية. ويعتبر أول تطبيق لاختبارات التداعي في المجال الإكلينيكي قام به "كربيلين" سنة ١٨٩٢ و"سوفر" سنة ١٨٩٩ في دراسة طبيعة السلوك الشاذ واستخدمه "مونستربورج" كأداة في الكشف عن الجريمة واستخدمه "يونج" عام ١٩٠٦ لدراسة العقد ومجالات الاضطراب الانفعالي

عند الفرد. ومن اختبارات التداعي (قائمة يونج، قائمة كلمات كينت وروزانوف، قائمة رابورت وجيل وشافر).

- اختبارات التكميل للجمل: ويتطلب هذا النوع من الاختبارات تكملة عدد من الجمل الناقصة، وهناك تشابه ظاهر بين هذا النوع واختبارات تداعي الكلمات ومن اختبارات التكميل (اختبار تكملة الجمل، اختبار ساكس لتكملة الجمل، اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية).
- اختبارات القصة: وهى تكشف لنا عن صراعات الفرد ومشاعره ورغباته ومخاوفه وفيها يقوم المفحوص بتكملة قصة غير كاملة وحين يقوم المفحوص بتكملة هذه القصة، إنما يكشف في ثنايا المادة التي يقدمها عما قد يكون لدية من عقد نفسية.

**جـ- اختبارات إدراكية واختبارات لفظية أكثر تحديدا وتشمل:**

- اختبار الإحباط المصور Pictvre Frustrtion Study Rosenweig لروزنفيج (١٩٤٥) وهو من الاختبارات التي تجمع بين اللفظ والصورة، وهو معد في صورتين الأولى للأطفال من سن ٣ إلى ٤ سنوات والثانية للراشدين من ١٤ سنة فما فوق. وتشمل كل صورة على سلسلة من رسوم كاريكاتيرية تشمل على شخصيتين رئيستين احدهما يواجه موقف الإحباط والثاني يذكر شيئا يستثير هذا الإحباط، أو يلفت النظر إلى الموقف المحبط، ويطلب من المفحوص أن يسجل كتابة: ما الذي يمكن أن يجيب به الشخص المحبط على ما يذكره الشخص الثاني في الصورة، على أن يكتب أول حاجة تخطر له، والاختبار يمثل طريقة تداعي الصور وهى طريقة شبة إسقاطية منها الصور التي تمثل مواقف اجتماعية كمثير بدلا من استخدام الكلمات.
- اختبار زوندى: وهو عبارة عن ست مجموعات من الصور تحتوي كل مجموعة منها على ٨ صور لأنماط مختلفة من المرضى العقليين والساديين ويساعد هذا الاختبار على الكشف عن الموجة الجنسي (الجنسية المثلية والسادية) والموجة النوابي (الصرع والهستيريا) والموجة الفصامى (الفصام الكتانونى والبارانويا) والموجة الاتصالي (الاكتئاب والهوس).

**د – اختبارات أدائية تعبيرية ذات بنية محددة إلى حد ما وتشمل:**

**– باستخدام الرسم مثل:**

- اختبار المنزل والشجرة والشخص H. T. P وهو عبارة عن موقف يقدم فيه المفحوص مشكلة يحاول حلها فيسلك في محاولته هذه سلوكا لفظيا وتعبيريا وحركيا. وهذا السلوك كالرسم نفسه يكون موضع ملاحظة من الفاحص يستمد منة مادة يختبر فيها الفروض على أساليب البيانات المتوفرة، ويستطيع الأخصائي المدرب ان يخرج من تحليلية للرسوم كميا وكيفيا ومن استجابة المفحوص للأسئلة ومن الربط بين كل ذلك والبيانات التي يستمدها من مصادر أخرى يستطيع إن يخرج بدلالات دينامية هامة عن درجة تأثير القدرة العقلية بالعوامل العضوية والانفعالية أو بكليهما وبتقدير مستوى الوظيفة العقلية الحالية وللمستوى الكامن لهذه الوظيفة وللعوامل المعوقة للكفاءة العقلية. وقد يحدد النمط العقلي السائد هل هو نمط ذهاني أم نمط عصابى أم سوى. والدرجة الأساسية للنضج العقلي والطريقة المحتمل لاضطراب الشخصية ومفهومة عن كل وحدة من وحدات الرسم ومفاهيمه عن ذاته وعن بيئته إلى غير ذلك من دلالات تعينه على دراسة دينامية شخصية المفحوص.

– باستخدام اللعب وممارسة ادوار السيكودرما وتشمل:

- اختبار العالم World Test لماجريت لوفن فيلد (١٩٣٨) وهو عبارة عن صندوق يحتوى على مجموعة كبيرة متنوعة من اللعب الصغيرة كالدمى والحيوانات المفترسة والمستأنسة والبيوت والأشجار والأسوار والعربات والمركبات والجنود، كما يحوى مواد كالصلصال والعصي الملونة وغير الملونة، أي كل ما يرى الفاحص أنه مناسب لحاجة أي طفل، ولذلك لم تكن المواد ثابتة لكل طفل وتقدم جميعا في مساحة معينة للطفل كصينية مستطيلة من المعدن الصلب يتم عليها إجراء الاختبار.
- اختبار المشهد أو المنظر: وهذا الاختبار من وضع الطبيبة "جيردهيلد فون شتابس Gerdhid von Staabs" وهو شبيه باختبار العالم لماجريت لوفن فيلد إلا أن هذا الاختبار يلقى المزيد من الضوء على العلاقات العائلية
- اختبار العالمWorld Test لشارلوت بهلر (١٩٣٤) وهو يهدف إلى التعرف على الاضطرابات النفسية عند الأطفال وكوسيلة دفاعية للتخفف من القلق عند الأطفال.

**استبصار Insight:**

فهم الفرد لذاته ومعرفته بحقيقتها فالعصاب (المريض النفسي) مستبصر وعلى وعي بأنه يعاني من اضطراب نفسي وأنه في حاجة للعون أو الدعم أو العلاج النفسي، ولهذا فهو عادة ما يذهب من تلقاء نفسه لطلب المشورة، أو العلاج النفسي، بينما الذهاني (المريض عقلياً كالفصامي) فهو لا يكون مستبصراً أو غير واعي بأعراضه أو باضطراباته ويكون على يقين بأنه لا يعاني من أي مرض ولا في حاجة لأي نوع من العلاج.

**استمناء (الذكر) تبظر (الأنثى) Masturbation:**

وهو عملية تتضمن التهيج والإشباع الجنسي عن طريق تنبيه العضو التناسلي باليد أو بأي وسيلة آلية، كما قد يتم ذلك دون حك العضو التناسلي بل بمجرد التخيلات الجنسية المثيرة، ويسمى في هذه الحالة الأخيرة استمناءً نفسياً Psychic masturbation.

**التبلد Apathy:**

هو انخفاض وغياب الاستجابة الانفعالية في المواقف التي تثير الانفعال ويشاهد في الفصام.

**التنفيس اللانفعالي Emotional Catharsis:**

تعتبر العلاقة العلاجية السليمة بين المعالج والمريض فرصة سانحة للتنفيس الانفعالي ويعتبر التنفيس أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير للشحنات النفسية الانفعالية وخطوة هامة في العلاج النفسي، فالتنفيس عملية ضرورية لتخفيف ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار وحتى لا يتصدع وينهار بناء الشخصية، وفي العلاج تتاح الفرصة ليفرغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي، ويحدث هذا حين يتحدث عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه وأسباب قلقه وأنماط سلوكه المنحرف في حسن الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي جو آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعقاب.

**التوتر Tension:**

هو شعور ذاتي بعدم الراحة والاضطراب والتململ وعدم الرضا والحيرة وعدم القدرة على التركيز وعدم الاستقرار والارتجاف وسرعة الحركات والصراع ويشاهد في القلق وفي الاكتئاب.

**الخداع Illusion:**

هو إدراك خاطئ مع وجود مثير حسي ويتوقف التفسير الإدراكي الخاطئ على خبرات وتجارب المريض السابقة، ويتأثر بدوافعه وانفعالاته ورغباته المكبوتة، ويمهد له الانتظار والترقب المصاحبان بالتوتر والخوف، ومن أمثلة الخداع في حالة الخوف إدراك حبل على أنه ثعبان، وفي حالة الفصام إدراك شكل في طلاء الحائط على أنه ملاك، ويوجد الخداع في جميع المدركات عن طريق السمع، والبصر والشم والتذوق واللمس.

**الشعور Consciousness:**

هو وكما حدده "فرويد" منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي، وهو الجزء السطحي فقط من الجهاز النفسي، ويطلق "يونج" على الشعور "العقل الواعي" الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية.

**الفزع (هلع) Panic:**

هو توتر طويل وقلق مزمن وخوف فجائي حاد وشعور بالخطر وعدم الأمن، ويصاحبه شحوب الوجه واتساع حدقتي العينين وسرعة النبض وسرعة التنفس، وقد يتجمد المريض في مكانه أو يحاول الهرب أو يحاول الانتحار ويشاهد في الفصام الحاد وفي ذهان الشيخوخة.

**الأحلام Dreams:**

يرى "فرويد" أن الحلم هو الطريق الملكي إلى اللاشعور أو بعبارة أخرى هو تحقيق الرغبة هو المعنى الذي ينطوي عليه كل حلم، فالحلم عند "فرويد" هو تحقيق مقنع لرغبة مكبوتة، كما أن أغلب هذه الرغبات تمتد جذورها إلى مراحل طفلية، وتتجلى الأنانية في الأحلام، بمعنى أن كل حلم يدور حول الحالم نفسه، حتى ولو ظهر أحياناً أن بطل الحلم شخص آخر (على سبيل التمويه).

أما مثيرات الحلم ومصادره فقد تكون منبهات حسية خارجية أو داخلية، ولكن هذه كلها يندر حدوثها، ولا تكفي في نظر "فرويد" لتقليل وتفسير الحلم وإنما يقوم الحلم عادة على انطباعات حديثة من اليوم السابق، وهو ما يسميه "فرويد" "مخلفات اليوم أو مخلفات النهار Day Residues، والواقع أن هذه المخلفات تمدنا بالكثير من مثيرات الحلم الظاهر، ولكن قيمتها ترجع إلى إثارة ذكريات طفلية مكبوتة، ومن هنا كان المصدر الرئيسي للأحلام هو: المصدر الطفلي.

ويطلق "فرويد" على الحلم الذي يراه ويتذكره الشخص بعد يقظته ويرويه اسم مادة الحلم Dream Material أو المحتوى الظاهر Manifest Content في مقابـل المحتوى الكامن Latent Content للحلم وهو معناه المـستتر الـذي يخـرج بـه المفسر.

أما عمل الحلم Dream- Work فهو إلباس محتويات اللاشعور صورة تنكرية قبل إخراجها إلى المحتوى الظاهر للحلم، حتى لا تقف الرقابة في سبيل خروجهـا ويسمى الرقيب هنا رقيب الأحلام Dream Censor والذي يختص بمنع الرغبـات المكبوتة السافرة للظهور بمحتواها الفج إلى مسرح الشعور (الوعي) مما تسبب ألماً للذات أو (الأنا)، وقد يحدث نادراً أن تخرج بعض محتويات اللاشعور فـي الحلـم سافرة مغافلة الرقيب فتسبب (للأنا) اضطراباً شديداً يوقظ الحالم من نومه في فزع وذهول ظاهر (الكابوس).

أما عن علاقة الحلم بالذهان أو الأمراض العقلية ولاسيما الفصام، ففي كليهما اضطراب في الشعور، وابتعاد عن الواقع مع العيش في العالم الـداخلي الخـاص، وفقدان الاستبصار Insight ولقد فطن بعض الفلاسفة إلى ذلك قبل "فرويـد" فقـال "كنط" إن المجنون (الذهاني) حالم يقظان، وقال "شوبنهور" إن الحلم جنون قـصير، والجنون حلم طويل.

بالإضافة لما سبق فإن الحلم ليس سبباً للذهان أو لظهور أعراض ذهانية وإنما يظهر الاضطراب العقلي أحياناً أول ما يظهر في الأحلام.

**الإدراك Perception:**

هو قدرة الفرد على إدراك البيئة عن طريق حواسه وتفسير معناها، فالمثيرات الموجودة في البيئة تثير الحواس التي تنقل الإحساس إلى المراكز الخاصة بها فـي المخ حيث تفسر حسب المعنى المرتبط بها في الخبرات السابقة.

**اللاشعور Unconsciousness:**

حسب "فرويد" يكون معظم الجهاز النفسي وهو يحوي ما هو كـامن، ولكنـه ليس متاحاً ومن الصعب استدعاؤه لأن قوى الكبت تعارض ذلك وحـدد "فرويـد" الرغبات المكبوتة التي يحتويها اللاشعور بأنهـا ذات طـابع جنـسي، ويقـول أن المكبوتات تسعى إلى شق طريقها من اللاشعور إلى الشعور في الأحلام وفي شكل أعراض الأمراض العصابية.

**العصاب والذهان Neurosis & Psychosis:**

لمدرسة التحليل النفسي نظرياتها لتعليل وتفسير كل نوع من أنواع الأعصبة (أي الأمراض النفسية) مثال: عصاب القلق، عصاب الرهاب، عصاب الاكتئاب، عصاب الوهن، عصاب الوسواس القهري، عصاب الهستيريا، عصاب توهم المرض، وغيرها من الأعصبة الأخرى، والذهان (أي الأمراض العقلية) ومنها ما هو ذهان وظيفي مثل: الفصام- البارانويا الحادة- البارانويا المزمنة- البارانويا والذهان الوجداني، والذهان العضوي (المؤقت- وذهان العقاقير والكحوليات، والمقترن بحالات جسمية عامة، وذهان الشيخوخة).

الهو ID: وهو أحد مكونات الجهاز النفسي في الشخصية، كما حددها "فرويد"، كما أنه يعد من أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز، وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزوداً بها، وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية، وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحوير، وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية، وهو جانب لاشعوري عميق ليس بينه وبين العالم الواقعي صلة مباشرة، وهو لا شخصي ولا إرادي، كذلك فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية، لا يعرف شيئاً عن المنطق، ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة (والألم) أي أنه يندفع إلى إشباع دوافعه اندفاعاً عاجلاً في أي صورة وبأي ثمن.

الأنا Ego: فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي، والعمليات العقلية، وهو المشرف على جهازنا الحركي الإرادي، ويتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية، ويعمل على توافقها مع البيئة وإحداث التكامل وحل الصراع بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع، فالأنا له وجهان، وجه يطل على العالم الخارجي عن طريق الحواس، ووظيفته هي التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية، وينظر إليه "فرويد" كمحرك منفذ للشخصية، ويعمل الأنا في ضوء مبدأ الواقع، ويقوم من أجل حفظ وتحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي، وينمو الأنا عن طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلى الرشد.

الأنا الأعلى Superego: فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير والتقاليد والقيم والصواب والخير والحق والعدل والحلال، فهو بمثابة سلطة داخلية أو "رقيب نفسي" وهو لا شعوري إلى حد كبير، وينمو مع نمو الفرد، ويتأثر الأنا الأعلى في نموه بالوالدين، ومن يحل محلهم مثل المربين والشخصيات

المحبوبة في الحياة العامة والمثل الاجتماعية العليا، وهو يتعدل ويتهذب بازدياد ثقافة الفرد وخبراته في المجتمع.

ويقول "فرويد" أن الجهاز النفسي (الهو- الأنا الأعلى- الأنا) لابد أن يكون متوازناً حتى يكفل للفرد طريقة سليمة للتعبير عن الطاقة اللبيدية (الحيوية الجنسية) وحتى تسير الحياة سيراً سوياً.

**الاكتئاب Depression:**

وهو حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس، دون سبب مناسب أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة، ويرى أنها لا معنى لها ولا هدف له فيها، فتثبط عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله وشئونه ويشعر بتفاهته، ويصاحب الاكتئاب عادة التدهور الحركي والصراع وفقد الشهية ونقص الوزن وقد يؤدي إلى الانتحار ويعتبر الاكتئاب عرضاً أساسياً في ذهان الهوس والاكتئاب.

**اللبيدو Libido:**

والأصل في هذه الكلمة يفيد الرغبة والشهوة ولاسيما بالنسبة للجنس أو اللذة، ولكن أغلب استخدامها في علم النفس يشير إلى الطاقة النفسية أو الناحية الدينامية للغريزة أو السلوك، ولهذا فإن أغلب استخدام لكلمة اللبيدو لا يزال يشير عادة إلى الطاقة الجنسية أو الشهوة الجنسية.

ويسمى اللبيدو أحياناً باسم الموضوع Object الذي يتجه إليه، فإذا كان موضوع الحب هو الذات سمى ذلك لبيدو الأنا (الذات) Ego-Libido وإذا كان موضوع الحب شيئاً خارجياً أو شخصاً آخر كان ذلك اللبيدو الموضوعي.

**اللامبالاة Indifference:**

وهي فقد القدرة على التعبير الانفعالي وفقد الاهتمام بالأشياء، فالمريض لا يبالي بالمشاعر ولا بالمواقف الانفعالية ولا بالتعبير الانفعالي وتشاهد اللامبالاة في الاكتئاب.

**تحليل نفسي Psychoanalysis:**

هو عملية علاجية متخصصة شاملة، طويلة الأمد يتم فيها استكشاف المواد المكبوتة في اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة، ودوافع متصارعة وانفعالات عنيفة وصراعات شديدة سببت المرض النفسي، واستدراجها من غياهب اللاشعور.

**تداعي حر (طليق) Free Association:**

ويعني إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واتجاهاته وصراعاته ورغباته وإحساساته لكي تتداعى وتسترسل حرة مترابطة تلقائياً دون انتقاء أو تعمد مهما كان تافهاً أو مستهجناً، ودون حتى التقيد بالمنطق ومهما بدت معيبة أو تافهة أو مخجلة أو محرجة أو بغيضة أو مؤلمة أو سخيفة أو غريبة أو عديمة الصلة بالموضوع، أو بمعنى آخر أن يعبر المريض عن كل الأفكار التي ترد إلى ذهنه في عفوية مما يتيح الاستبصار Insight بالجوانب اللاشعورية الخافية على المريض، وهذا يعني أن الهدف من التداعي الحر هو الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور.

**تناقض وجداني Ambivalence:**

وهي تعني أيضاً الثنائية التي تبرز التناقض أو المشاعر المتعارضة بين الكره والحب، أو بين الرغبة واللارغبة، مثال: المريضة الفصامية التي لا تكف عن الهذيان مشيرة لحبيبها بأنه شيطان، ومرة أخرى بأنه ملاك، وهذا على المستوى الإرادي، وعلى المستوى الفكري كأن يشعر المريض بأنه كائن إنساني ومرة أخرى بأنه ليس كائناً إنسانياً، وهي تلك الأمور التي اعتبرها "بلوير" من الأعراض الرئيسية للفصام وجمعها تحت مصطلحات الثنائية الوجدانية وثنائية الإرادة والثنائية الفكرية.

**حصر (قلق) Anxiety:**

هو نوع من الخوف الغامض غير المبرر، غير المحدد والمجهول السبب والمصحوب بالتوتر والضيق والتهيب وتوقع الأذى وعدم الاستقرار العام، مما يعوق المريض عن الإنتاج ويجعل سلوكه مضطرباً، أما إذا كان المنبه أو المثير أو الحدث أو الموقف خطراً صريحاً كان الانفعال الذي يثيره هو انفعال الخوف Fear لا مجرد القلق، وإنما يطلق لفظ القلق بنوع خاص على الخوف الغامض الناشئ عن رغبة لم تصب هدفها أو عن أسباب داخلية لا تتضح في الشعور تكون بمثابة إنذار لا شعوري بالخطر.

كما يعد القلق هو العرض الشائع المشترك في معظم الأمراض النفسية، وقد يغلب القلق ويصبح هو نفسه عصاباً أساسياً ومرضاً قائماً بذاته هو "عصاب القلق".

**صراع Conflict:**

وهو تعارض بين دافعين أو نزعتين أو رغبتين أو أكثر، بحيث يخبر كل جزء من الشخصية واحداً منها، وهنا يقع صراع بين أجزاء الشخصية أو مكوناتها

أو أجهزتها، مما يسبب للشخصية الحيرة والارتباك والتردد في انحيازها إلـــى أي منها لترضية وتتجاهل الآخر.

**ومن أنواع الصراع:**

صراع الأقدام: وينشأ عن وجود موقفين جذابين، مثال: فتاة تختار بين الزواج والعمل.

صراع الإحجام: وينشأ عن وجود موقفين منفرين مثال: جندي بين أن يخوض المعركة أو المحاكمة لو فر من الميدان.

صراع الإقدام والإحجام: وينشأ عن وجود موقفين أحـــدهما جـــذاب والآخـــر منفر، رجل يريد الزواج من فتاة حسناء وأبيها منحرف.

وهناك الصراع بين الأنا والهو والأنا الأعلى، وصراع الأدوار.... إلخ

**عدم الثبات الانفعالي Emotional Lability:**

وهو عدم استقرار وتباين الاستجابات الانفعالية وتغيرهـــا بـــشدة والانتقـــال بسرعة من حالة انفعالية حادة إلى أخرى، وتعرف في هذه الحالة باســـم "الـــسيولة الانفعالية" فالمريض تارة يبكي، وتارة يضحك ولحظة يشقى ولحظة تليهـــا يـــسعد، ويشاهد عدم الثبات الانفعالي في الهوس الحاد وفي الفصام المـــزمن وفـــي ذهـــان الشيخوخة.

**ميكانيزمات الدفاع Defense Mechanisms:**

ويطلق عليها أيضاً: "التوافق وحيل الدفاع النفسي"

وميكانيزمات الدفاع هي وسائل وأساليب لا شعورية من جانب الفرد وظيفتها تشويه ومسخ الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التـــوتر والقلـــق الناتجـــة عـــن الإحباطات والصراعات التي لم تحل، والتي تهدد أمانة النفس وهدفها وقاية الـــذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية.

وتعتبر هذه الحيل (الميكانيزمات) بمثابة دفاعات نفسية تستخدمها الذات ضـــد الإحباط والصراع والتوتر والقلق.

وحيل الدفاع النفسي تعتبر محاولات للإبقاء على التـــوازن النفـــسي مـــن أن يصيبه الاختلال، وهي حيل عادية يلجأ إليها كل الناس: السوي واللاسوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهم هو نجـــاح الأول وإخفـــاق الثـــاني باستمرار، ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عن الثاني، ومـــا زاد عن الحد انقلب إلى الضد.

**ومن حيل الدفاع (الميكانيزمات) النفسي ما يلي:**

- الإعلاء (التسامي) Sublimation: وهو الارتقاء والارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع، والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعياً، مثال: إعلاء إشباع دافع العدوان إلى رياضة مثل الملاكمة، إعلاء إشباع الدافع الجنسي بكتابة الشعر الغرامي.
- التعويض Compensation: هو محاولة الفرد النجاح في ميدان ما لتعويض إخفاقه أو عجزه الحقيقي أو المتخيل في ميدان آخر، مما يشعره بالنقص، مثال: شخص قصير القامة يشعر بنقص فيعوضه بالنجاح العلمي أو السياسي (هتلر).
- التقمص (التوحد) Identification: وهو أن يجمع الفرد أو ينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة، مثال: تقمص شخصيات الأبطال والنجوم والوالدين، والتقمص يختلف عن التقليد في أن التقمص يتم بشكل لا شعوري بينما التقليد يتم على المستوى الشعوري ويدركه ويعيه الفرد جيداً.
- الاحتواء (الاستدماج) Introjection: هو استدماج وامتصاص الفرد في بناء ذاته شخصاً أو موضوعاً أو مشاعر أو عواطف ومعايير وقيم الآخرين، ويستجيب وكأن ذلك عنصر من نفسه.
- الإسقاط Projection: هو أن ينسب الفرد ما في نفسه من عيوب وصفات غير مرغوبة إلى غيره من الناس، ويلصقها بهم، مثال: عيوبي لا أراها وعيوب الناس أجري ورائها، مثال: يسقط البخيل صفات البخل على الآخرين وينكرها عن نفسه. وظهر لفظ "الإسقاط" لأول مرة في علم النفس عن سيجموند فرويد وذلك في مقالة لة عن "عصاب القلق" سنة ١٨٩٤. وقد أوضح فرويد في هذه المقالة أن عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشعر بعجزة عن السيطرة على المثيرات (الجنسية)، وفي هذه الحالة تسلك النفس كما لو كانت تسقط هذه المثيرات على العالم الخارجي. وفي مقالة أخرى عن "العمليات الدفاعية للعصاب" سنة ١٨٩٦ ذهب فرويد إلى ان الإسقاط هو أحد هذه العمليات الدفاعية التي يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الآخرين أو العالم الخارجي، ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها والتي إن بقيت سببت الألم للانا. كما أوضح فرويد أيضاً هذه العملية الدفاعية في سياق حديثة عن إحدى حالات البارنويا التي تأخذ صورة ميول جنسية مثلية تتحول تحت ضغط الأنا الأعلى

من أنا أحبه إلى "هو يكرهني". وقد أشار فرويد كذلك إلى عملية الإسقاط من حيث أنها عملية دفاعية في سياق حديثة عن حالة "فوبيا" لطفل في الخامسة من عمرة وهى الحالة المعروفة بحالة "هانز الصغير"، "كان هانز يرفض الخروج إلى الشارع خوفا من أن يعضه الحصان وكشف التحليل النفسي للحالة عن وجود صراع بين النزعات الغريزية للطفل ومطالب الأنا. فتمنيات الطفل موت أبيه وخوفه من العقاب تكبت في اللاشعور باعتبارها رغبات غير مقبولة. ومع ذلك تلح هذه التمنيات وهذا الخوف من العقاب في الظهور في صورة رمزية هي الخواف الشديد من أن يهجم علية الفرس ويعضه. ومن الواضح أن هانز الصغير قد اسقط دوافعه العدوانية نحو أبية على موضوع خارجي هو الحصان فالخطر الداخلي قد تحول إلى خطر خارجي واسقط الخوف من الأب على البديل وهو هنا الحصان. ومن السهل على الطفل في هذه الحالة أن يتجنب الخطر الخارجي أكثر من أن يتفق مع الخطر الداخلي الذي لا يمكنه تجنبه. إذا فمعنى الإسقاط عند فرويد ما هي إلا عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة. وبمقتضاها تعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي، تلك الرغبات والأفكار التي -إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور- لأحدثت الألم للذات. أما المعنى الحديث للإسقاط فقد ظهر على يد "لورانس فرانك LK. Frank" تحديدا في سنة ١٩٣٩ حينما وصف بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك. فالفرد حين تعرض عليه مثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما ويطلب إليه أن يستجيب إليها، يسقط على هذه المثيرات المبهمة حاجاته ونزعاته في صورة استجابات لهذه المثيرات فحاجاتنا وإدراكتنا السابقة تؤثر في إدراكاتنا الراهنة. ومنذ ذلك الحين شاع استخدام لفظ "إسقاط" في مجال علم النفس الإكلينيكي مرتبطا بهذه الاختبارات ذات المادة غير المتشكلة والمبهمة إلى حد ما والتي عرفت باسم الاختبارات الإسقاطية كاختبار بقع الحبر لرورشاخ واختبار تفهم الموضوع واختبار تكملة الجمل الناقصة...... الخ.

- النكوص Regression: هو العودة أو الردة أو الرجوع إلى مستوى غير ناضج من السلوك والتوافق حين تعترض الفرد مشكلة أو موقف محبط، مثال: طفل راشد بعد أن تعلم المشي (يحبو) مثل أخيه الأصغر لجذب الانتباه أو رجل يبكي عندما تقابله مشكلة.

- التفكك (العزل) Dissociation: هو فك وانحلال الرابطة بين الانفعال والأفعال، وبين أنماط السلوك المتناقضة، وعزل كل منها في واد بعيداً عن الآخر، مثال: شخص يصلي ويسرق.
- السلبية Negativism: هي مقاومة المسئوليات والضغوط حيث يفعل الشخص عكس ما يطلب منه، أو يتجنب فعله، مثال: الصمت والمقاومة والتمرد والعناد والرفض.
- العدوان Aggression: هو هجوم يوجه نحو شخص أو شيء مسئول عن إعاقة بالغة، مثال: الكيد وإلقاء النكات، والسخرية، والنقد اللاذع.
- الانسحاب Withdrawal: هو الهروب والابتعاد عن عوائق إشباع الدوافع والحاجات وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد.
- التخيل Fantasy: وهو اللجوء إلى عالم الخيال لتحقيق ما عز تحقيقه من نجاح في الواقع، مثال: الاستغراق في أحلام اليقظة Day Dream.
- التحويل Conversion: هو تحويل الصراعات الانفعالية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجياً من خلال العمليات الحسية والحركية أو العمليات الفسيولوجية، مثال: صدمة الانفجار التي تصيب في ميدان الحرب (صدمة الميدان) وتؤدي إلى العمى الهستيري.
- التبرير Rationalization: هو تفسير السلوك (الفاشل أو الخاطئ) بأسباب منطقية وأعذار مقبولة، مثال: إذا رسب طالب فيقول أن جميع الطلاب رسبوا مثله، أو أن الامتحان صعب أو أن الأستاذ كان يضطهده... وهكذا، ولذلك فإن التبرير يختلف عن الكذب في أن التبرير لا شعوري يخدع به الفرد نفسه بينما الكذب شعوري يخدع به الآخرين.
- الإنكار Denial: هو الإنكار اللاشعوري لما هو موجود ليتجنب الفرد واقعه المؤلم أو المسبب للقلق، مثال: إنكار موت عزيز.
- الإلغاء (الإبطال) Undoing: هو قيام الفرد بسلوك يعاكس ما قام به فعلاً، مثال: إلغاء الأم عقابها لطفلها بإغراقه بالحب.
- الكبت Repression: هو أبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المخزية المؤدية للقلق من حيز الشعور إلى حيز اللاشعور حتى تنسى، ويختلف الكبت عن القمع Suppression في أن القمع يتضمن كبح وضبط النفس شعورياً في ضوء المعايير الاجتماعية.

- النسيان Forgetting: هو إخفاء الدوافع والخبرات غير المقبولة عن الوعي والإدراك، مثال: نسيان موعد غير مرغوب.
- الإزاحة Displacement: وهي إعادة توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو الأفكار الأصلية التي سببت الانفعال، مثال ذلك: إزاحة كرة الرئيس إلى المرؤوس.
- الإبدال Substitution: هو اتخاذ بديل لإشباع دافع غير مشبع، مثال ذلك: إبدال السلوك العدواني الموجه إلى أحد الوالدين أو أحد الإخوة إلى لعبة وتحطيمها.
- تكوين رد الفعل (التكوين العكسي) Reaction Formation: هو التعبير عن الدوافع المستهجنة سلوكياً في شكل معاكس أو في شكل استجابة مضادة، مثال: مهاجمة التفكير الخرافي كرد فعل أو تكوين عكسي للإيمان به، أو الإفراط في السرور والضحك كرد فعل عكسي لمصيبة كبيرة.

**هلاوس Hallucinations:**

هي إدراك خاطئ لمثير حسي غير موجود في الواقع الخارجي، ورغم ذلك فإنها تكون جزءاً من حياة المريض العقلية، هي من صنع العقل ذاته وتمثل مخرج محتويات اللاشعور عندما ينفك المرض النفسي الأنا، وهي تبين حاجات المريض النفسية ودوافعه ورغباته وتعزيز الذات والإحساس بالذنب وعقاب الذات والنقد الذاتي، وتحدث الهلوسات في الذهان والأمراض التسممية والأمراض العضوية، وتقل الهلوسات عندما يكون المريض منشغلاً بالواقع وتكثر عندما يكون الانتباه ضعيفاً وللهلاوس أنواع منها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية.

# الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسى

## هذا الكتاب

يسهم التحليل النفسى كمنهج وأداة فى مد يد العون للأخصائى النفسى فى فهم كل مجالات الحياة اليومية للإنسان موضع البحث الرئيسى الذى يجب أن نسلم بتفرده ودراسته بما يتفق وطبيعته لا بأدوات ومناهج متعسفة تغفل عن أن، الأنا Ego أو أنا الإنسان أنا فى المقام الأول مجهلة ومبهمة ومن ثم فإن الاقتصار على مناهج البحث الاستاتيكية والتى لا قبل لها بالكشف عن الحقيقة الدينامية للإنسان تقودنا إلى سراب تظنه المعرفة ، وقبض الريح تخاله الحقيقة الموضوعية.

ومن هنا كانت أهمية الاختبارات الإسقاطية والتى تزود المعالج النفسى بالمادة التى تساعده على التشخيص والتوجيه والعلاج وذلك لأن الاختبار الإسقاطى يمثل بالنسبة للمفحوص موقف مثير يعطيه الفرصة كى يعكس عليه حاجاته الخاصة وإدراكاته وتفسيراته الذاتية ، وإن المواد المتعددة للأساليب الإسقاطية [ C.A.T , T.A.T ، إختبار الرورشاخ ... إلخ ] تستخدم كوسائل لإظهار استجابات تكشف عن تركيب شخصية الفرد ، ومشاعره ، وقيمه ، ودوافعه ، وخصائصه التوافقية ، وتعقيداته . وبعبارة أخرى ، إنه يسقط الجوانب الداخلية من شخصيته من خلال تفسيراته وتكويناته ، وذلك يكشف لا إراديا عن سمات كامنة تحت السطح الظاهرى من الشخصية ، ولا يمكن إظهارها باستخدام اختبارات الشخصية الموضوعية .






Available on IOS and Android
Anglo eBooks



www.anglo-egyptian.com